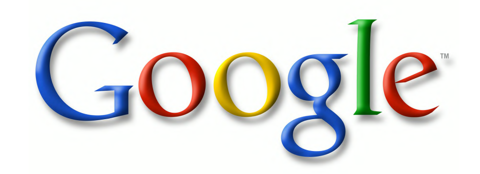
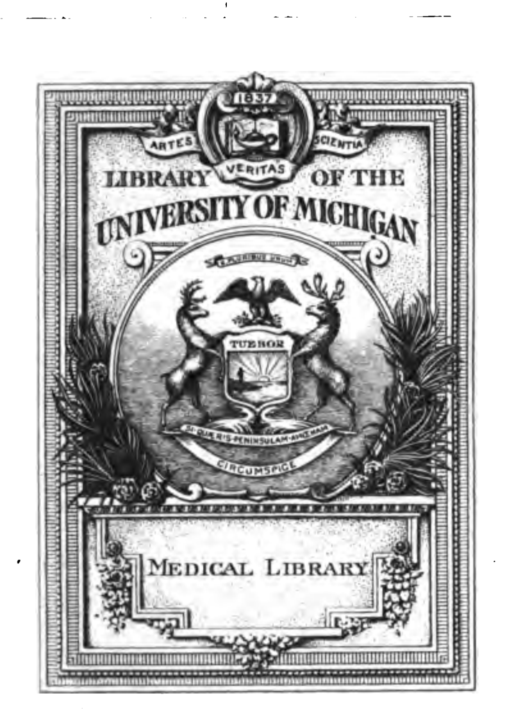

Google





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



REVUE MEDICALE

Française et Étrangère,

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris; BOURDON, d. m.; GERDY, prosecteur de la Faculté de Paris; RIBES, membre de l'Académie Royale de Médecine; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VÉRON, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS.— MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, agrégé de la Faculté de Paris; LARREY, chirurgien-en-chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, agrégé de la Faculté de Paris; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé de la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin de l'Hôpital militaire de Paris; F. BÉRARD, associé de l'Acad. R. de Médecine; COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce; CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de Montpellier; AM. DUPAU, d. m.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénées de la Salpêtrière; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; MIQUEL, membre-adjoint de l'Académie R. de Méd.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, d. m.; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine, DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, FIZEAU, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; ANDRIEUX, BAYLE, MARTINET, MÉRIADEC-LAENNEC, docteurs en médecine.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin en chef de la Pitié; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PRUNELLE, associé de l'Acad. R. de Médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'Hôpital de la Garde royale; HELLER, d. m.; MARTINET, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Paris.

MM. AM. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux pour *la Revue*.

MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour *la Clinique*.

RÉVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE,

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1824.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

Iº. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

Sur plusieurs opérations de Résection de la mâchoire inférieure, pratiquées à l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloi ;

Par M. le Professeur Delpech.

Ire. Observation.

Anne M***, de Villefranche (Aveiron), naquit de parens sains : douée d'un tempérament lymphatique, mais d'une assez bonne constitution, son enfance fut exempte de maladies et d'accidens. Mariée à vingt-quatre ans, elle habite la campagne, adonnée seulement aux travaux du ménage ; elle eut trois enfans qu'elle allaita sans difficulté.

A trente ans, il survint des douleurs dans l'os maxillaire inférieur, vers les racines des dents incisives ; les

gencives se tuméfièrent, d'abord dans tout l'espace occupé par les dents moyennes, et bientôt après en formant une sorte d'excroissance distincte qui s'interposait entre celle de droite et celle de gauche. Ces deux dents en furent soulevées, déjetées en devant, et successivement chassées de leurs alvéoles, lesquelles furent aussitôt remplies et surmontées par la tumeur. Celle-ci était rouge, dure, chagrinée. Selon le rapport de la malade elle ressemblait à une très-grosse framboise et saignait fréquemment; jusques-là, cependant, elle était peu douloureuse.

Environ un an après la première apparition de cette maladie, elle donna lieu à un engorgement de la lèvre inférieure, dans l'épaisseur de laquelle on distingua un véritable progrès de la tumeur sous-jacente; alors les dents incisives latérales et la canine droite s'ébranlèrent et tombèrent; la tumeur fit une saillie remarquable en arrière du côté de la langue, et le menton devint beaucoup plus saillant et plus large. En même temps des douleurs lancinantes se firent sentir et troublèrent le sommeil; la mastication devint très-difficile par la saillie de la tumeur au-dessus du niveau des dents.

La malade fut admise à l'hôpital Saint-Eloi, six mois plus tard, en mai 1819; il y avait alors près de vingt mois que la maladie avait commencé, et voici quel était l'état des choses:

La lèvre inférieure était détruite dans presque toute son étendue, par une ulcération qui avait mis à nu la face antérieure de la tumeur. Celle-ci formait une masse égale en volume à une pomme ordinaire, surmontant également les faces antérieure et postérieure et le bord supérieur de l'os maxillaire inférieur. La surface de

cette masse était rouge, violacée, lobée et granulée; sa consistance était molle, fongueuse, facile à déchirer, et se laissant ensanglanter à la moindre violence. L'étendue qu'elle avait acquise dans le sens transversal, entre les bords de l'ulcération de la lèvre, donnait à cette région de la face un aspect horrible; la saillie postérieure repoussait la langue vers le fond de la bouche, empêchait presqu'entièrement l'articulation de la parole; le sens vertical était celui dans lequel la tumeur avait pris le plus d'accroissement; elle avait soulevé et dévié en devant et en dehors les deux dents petites molaires droites, et la canine et la première petite molaire du côté gauche; elle débordait, en outre, la couronne de la première grosse molaire du côté droit et la seconde petite molaire du côté gauche. Sa partie supérieure présentait une rainure correspondante à la rangée dentaire supérieure, dans laquelle ces dents étaient reçues dans les battemens des mâchoires : aussi ces mêmes dents, toujours baignées dans l'ichor que la tumeur fournissait, étaient-elles déposées et noircies, et la mastication absolument impossible.

Un écoulement ichoreux, sanguinolent, salivaire, d'une fétidité insupportable, inondait continuellement les vêtemens de la malade.

La nutrition ne se faisait que par le moyen du lait ou du bouillon de viande, seuls alimens que la malade pût prendre, mais dont elle avait été souvent privée, soit par le dégoût, soit par la misère.

Le pouls était fréquent et vif, surtout le soir; la température du corps était élevée et âcre; la malade suait copieusement le matin, et poussait souvent, à la même

heure, plusieurs selles liquides; néanmoins la soif était médiocre, et le ventre souple et indolent.

L'habitude du corps était maigre, desséchée et comme atrophiée. La peau présentait cette teinte fauve terreuse qu'elle affecte dans les lésions organiques du pylore.

Les douleurs étaient atroces et continuelles, tantôt sous la forme d'élancemens, tantôt sous celle d'une brûlure ou d'une pression insupportable; elles s'accroissaient surtout aux approches de la nuit, et ne pouvaient être calmées que très-imparfaitement par des doses fort élevées d'opium. Quelquefois les douleurs s'étendaient au gosier, au larynx, au pharynx, de manière à gêner passagèrement la déglutition des liquides; mais ces parties étaient exemptes de rougeur, elles étaient indolentes à la pression, et l'on ne découvrait dans leur voisinage aucune trace de tuméfaction glandulaire ou autre.

Enfin, il n'y avait ni toux ni oppression; la poitrine était sonore, et rien ne faisait soupçonner aucune altération des parties contenues.

Les menstrues avaient lieu assez régulièrement, mais leur durée et leur quantité étaient notablement diminuées.

Il était impossible de ne pas reconnaître dans la tumeur un corps cérébroïde qui avait pris naissance dans le diploé de la partie moyenne de l'os maxillaire inférieur. Cette tumeur avait détruit une grande partie de cet os : les parties latérales ne tenaient entre elles que par une lame mince, ayant fait partie de la base de la mâchoire; la saillie postérieure de la tumeur s'interposait entre les parties molles qui forment le plancher de la bouche, mais sans les intéresser, non plus que la langue; mais la lèvre inférieure était entièrement perdue. La malade,

à laquelle on n'avait pas dissimulé l'horreur de son sort, était remplie de courage, et nous suppliait de tâcher de la sauver.

La maladie avait été presque livrée à elle-même, et la malade n'était pas fatiguée de médications; mais son état était trop avancé pour se permettre de chercher des ressources ailleurs que dans les procédés chirurgicaux; elle le sentait, elle en devenait d'autant plus pressante, et nous cédâmes à ses instances. Voici le projet que nous formâmes, et que nous ne tardâmes pas à mettre à exécution. Nous avions conçu la possibilité de comprendre toute la maladie entre deux sections rayonnantes qui partiraient de derrière le point postérieur de la tumeur, sous la langue, et se porteraient aux limites latérales de l'ulcération de la lèvre inférieure; comprenant dans ce trajet le plancher de la bouche, les deux côtés de l'os maxillaire et la lèvre inférieure près des commissures de la bouche, donnant à ces deux coupes assez de régularité pour pouvoir les incliner l'une vers l'autre et tenter la réunion immédiate de la totalité. Selon ce projet, nous pouvions espérer de rétablir la continuité de l'os maxillaire et de restaurer la lèvre perdue; par conséquent de rendre encore possible la mastication et d'obtenir une digue propre à contenir la salive. La malade fut préparée par deux laxatifs, l'abstinence et une boisson délayante, et opérée le 2 juillet.

Assise sur un siége solide, et contenue par un nombre d'aides suffisans, elle fut opérée de la manière suivante: Les dents soulevées et déplacées par la tumeur furent d'abord arrachées. Nous étant assuré que la tuméfaction de la lèvre inférieure dépassait le niveau de la commissure droite, nous fîmes dans ce point une section horizon-

tale, parallèle au bord libre de la lèvre supérieure, de six lignes d'étendue. Partant de ce point, nous fîmes une coupe qui descendait obliquement jusques sur le point central du corps de l'os hyoïde, comprenant toute l'épaisseur de la joue jusqu'à la base de la mâchoire, et la peau seulement depuis ce point jusques devant l'os hyoïde : une seconde coupe semblable fut pratiquée du côté gauche ; mais celle-ci commença notablement en dedans de la commissure correspondante, parce que l'affection de la lèvre ne s'étendait pas au-delà, comme le faisait la tumeur sous-jacente ; mais elle se termina au même point que la précédente, et formait là, avec elle, un angle très-aigu ; alors nous plongeâmes la lame d'un bistouri droit et aigu de bas en haut, de l'angle des deux incisives, jusques sous la langue, en arrière de la tumeur : la lame fut dirigée aussitôt à droite et à gauche contre les points correspondans à la face interne de la mâchoire inférieure, de manière à comprendre les côtés de la tumeur entre deux sections en forme d'accent circonflexe, formant entre elles l'angle le plus aigu possible. Une pièce, grande et épaisse, d'amadou, soutenu par une attèle de carton et les doigts d'un aide, fut engagée dans cette coupe, de manière à comprimer provisoirement les vaisseaux qui pouvaient fournir du sang, et à protéger les parties sous-jacentes. L'os maxillaire se trouvait ainsi complètement isolé aux confins de la maladie. La lame d'une scie ordinaire fut portée sur le bord inférieur de cet os, et servit à le diviser de bas en haut, à droite et à gauche. De ce dernier côté, la racine d'une dent causa quelque retard, mais ce fut le seul.

La malade était complètement abattue, les deux nou-

velles surfaces furent mises à nu : il ne s'y trouva que trois artérioles, qui furent liées aisément, à la faveur du *tenaculum*. Nous travaillâmes alors au rapprochement immédiat des deux côtés de la plaie, de la manière suivante :

Nous plongeâmes à droite et à gauche deux aiguilles longues et presque droites, enfilées des deux chefs d'un même fil, de haut en bas. Dans les parties qui formaient les deux côtés de l'angle de la section que nous venions de faire, ces deux instrumens pénétrèrent sur les côtés de la langue, cinq lignes en avant de l'angle, et à une égale distance des surfaces nouvelles ; elles ressortirent à une égale distance en avant du corps de l'os hyoïde ; le fil qu'elles traînaient formait une anse, dont le point central répondait à l'intérieur de la bouche, et dont les chefs pendaient à l'extérieur, en avant du larynx. Deux autres fils furent placés de la même manière à égale distance entre eux, et dans l'espace compris entre l'angle postérieur de la plaie et les restes de l'os maxillaire inférieur : il en résultait de quoi faire trois points de suture propres à tenir rapprochées toutes les parties molles du plancher de la bouche, et à incliner l'une vers l'autre les deux parties latérales de l'os maxillaire. Nous espérions que fixant ensuite l'un à l'autre ces deux restes de l'os, ils seraient réunis par un cal solide. Les fils de ces trois points de suture se trouvant placés, nous essayâmes d'en opérer le rapprochement des parties, pour nous assurer de sa possibilité. Ce qui, en résultat, nous surprit et nous fit changer quelque chose à notre plan. Les deux côtés de la plaie en furent effectivement rapprochés, et entraînèrent presque dans des proportions égales les deux côtés restans de l'os ; mais aussitôt la

malade fit de grands efforts, parut fort agitée, nous contraignit de cesser notre manœuvre, et nous fit comprendre qu'elle en était suffoquée. Le rapprochement des deux côtés de l'os maxilliaire opérait un refoulement de la langue tel, que la cavité de la bouche ne suffisait plus pour la loger, elle s'inclinait en arrière, en sorte que sa face supérieure appuyait sur la voûte palatine et le voile du palais, et sa base contre la paroi postérieure du pharynx, de manière à intercepter tout accès à l'air vers le larynx. Aussitôt nous prîmes le parti de fixer solidement les deux côtés de l'os maxillaire à une distance respective suffisante pour que la langue fût logée; ce qui laissa sept à huit lignes d'intervalle entre eux. Cet effet fut obtenu par un fil d'or, que nous passâmes plusieurs fois autour du collet des dents terminales et pénultièmes des deux restes de l'os, de manière à obtenir les effets d'un arc-boutant. Dès-lors les trois points de suture eurent la liberté d'opérer sans inconvénient le rapprochement des deux côtés du plancher de la bouche. Il nous fut aisé d'obtenir de même la coaptation immédiate des deux côtés de la section par laquelle la lèvre avait été enlevée : nous y employâmes trois points de suture entortillée, qui ne laissaient rien à désirer. Tout était rapproché très-intimement et pouvait se réunir immédiatement, excepté les deux côtés de l'os maxillaire : nous comptions pour leur réunion subséquente, sur des phénomènes consécutifs, qui ne manquèrent pas, en effet, de se manifester.

L'ablation de presque toute la lèvre inférieure avait entraîné un trop grand déplacement des parties extérieures pour les rapprocher par la suture entortillée : c'était véritablement les commissures qui étaient coaptées ;

aussi le bord libre de la lèvre supérieure formait presque un cercle entier, ou plutôt une sorte de cul-de-poule. Néanmoins, il n'avait pas fallu faire de grands efforts pour amener les parties de si loin : la perte de substance de l'os maxillaire avait procuré cet avantage. De toutes parts, la coaptation la plus exacte, à tel point que la salive en fut complètement contenue, fut obtenue sans faire la moindre violence aux parties.

Immédiatement après l'opération la malade prit deux grains d'extrait gommeux d'opium, qui furent réitérés le soir. La nuit fut agitée et sans sommeil.

Le 3 juillet, le pouls était vif et dur, la température du corps élevée ; cependant le gonflement des parties rapprochées par les sutures était médiocre. (*Saignée au bras de dix onces ; diète absolue ; eau de veau nitrée pour boisson.*) Le soir, amendement sensible ; la malade se plaint de douleurs du côté droit de la tête. (*Saignée au bras réitérée ; deux grains d'extrait gommeux d'opium.*) Nuit plus calme.

Le 4 juillet, les parties rapprochées par les sutures sont tendues, mais d'un volume médiocre. La salive a surmonté la nouvelle lèvre inférieure et humecté un peu l'extérieur des sutures ; mais elle n'a nullement transpiré à travers les sutures elle-mêmes ; le pouls encore vif et fréquent ; douleurs légères répandues dans tout le crâne et le gosier ; un peu de toux ; néanmoins, respiration libre. Soif médiocre ; point de douleurs à l'épigastre ni au reste de l'abdomen. (*Une troisième saignée au bras, de huit onces ; diète absolue ; même boisson.*) Nuit assez calme.

Le 5 juillet, l'engorgement et la consistance des parties sont beaucoup moindres ; la douleur de la tête est

diminuée; celle du gosier et la toux persistent, mais sans augmentation. (*Même régime.*) Dans la nuit, quelques instans de sommeil.

Le 6 juillet, résolution presque complète de l'engorgement extérieur; il n'en reste qu'autour des points de suture. La douleur de la tête est nulle; celle du gosier est peu de chose; le pouls est naturel. *Nous supprimons les trois points de suture qui embrassaient le plancher de la bouche*: les parties sont solidement réunies. (*Trois bouillons gras dans la journée.*) La nuit fut très-calme.

Le 7 juillet, *nous supprimons les aiguilles de la suture de la nouvelle lèvre*: la réunion est complète et solide. Les douleurs du gosier ont entièrement cessé.

Le 10 juillet, la malade écarte un peu les mâchoires: les piqûres des sutures intérieures ne sont plus apparentes; la réunion est aussi parfaite à l'intérieur qu'à l'extérieur; la salive est bien moins abondante, elle est très-exactement contenue et ne sourde nulle part, ni à travers les cicatrices, ni par les piqûres des points de suture, qui sont bien oblitérés. Les côtés de l'os maxillaire sont un peu inclinés l'un vers l'autre, malgré l'anse de fil d'or qui les soutient; cependant la langue et la respiration n'en sont point gênées.

Le 15, ce rapprochement est bien plus marqué: il est dû à une force considérable, car les anses du fil d'or en ont été pliées. Nous augmentons leur inflexion pour permettre le rapprochement des restes de l'os, puisqu'il n'a plus d'inconvénient, et que la langue n'en est plus comprimée. Depuis quelques jours la malade prend des soupes grasses et ses forces se rétablissent.

Le 22, le rapprochement des côtés de l'os est tel, que

l'anse du fil d'or est inutile. Nous le supprimons Les deux portions osseuses tiennent entre elles par un tissu fibreux qui permet des mouvemens fort médiocres, et nullement douloureux. La malade peut ouvrir la bouche presque autant que dans l'état naturel; ses joues se sont allongées et forment ainsi une nouvelle lèvre inférieure assez étendue. La malade peut porter bien plus loin que dans l'état naturel l'inclinaison latérale de la mâchoire inférieure: il s'ensuit que quelques dents molaires d'en haut et d'en bas peuvent se correspondre; en conséquence, la malade essaye la mastication; elle est difficile et cause des douleurs dans le point d'union des restes de l'os maxillaire.

Jusqu'au 30, cette fonction devient de plus en plus facile et exempte de douleur.

La malade n'a quitté l'hôpital que dans le mois de septembre : la réunion des os n'était pas plus solide ; mais elle permettait bien la mastication, et l'articulation de la parole était très-facile. Quant aux cicatrices extérieures, elles étaient à peine sensibles; et toute la difformité se réduisait à ce que le menton et la lèvre inférieure rentraient un peu en arrière du plan de la face, ce qui n'était reconnaissable que de profil.

Réflexions.

Ce fait peut servir à démontrer la possibilité et l'utilité de la résection d'une partie de l'os maxillaire supérieur; opération pratiquée plusieurs fois avec succès, mais sur laquelle l'observation n'a pas fourni encore de principes bien arrêtés. Ces derniers ne pourront résulter que de l'étude et du rapprochement d'un assez grand

nombre de faits : il importe donc de recueillir et de conserver ceux qui se présentent.

L'opération dont nous venons de raconter l'histoire a été nécessitée par une tumeur qui occupait le point central de l'os maxillaire; son étendue et ses limites permettaient d'emporter une égale quantité de cet os de l'un et de l'autre côté, et de retrancher sa partie moyenne seulement, deux conditions sans lesquelles nous croyons qu'elle serait impraticable.

En effet, il ne suffit pas de pouvoir circonscrire dans des coupes plus ou moins méthodiques une lésion organique qui n'est susceptible de guérison que par une mutilation; il faut encore songer à la conservation des fonctions importantes, et les divers actes de la nutrition sont assurément au nombre de ceux que ces égards concernent. Or, toute opération qui rendrait la mastication et l'insalivation des alimens imparfaites ou impossibles, serait bien vicieuse. La résection de l'os maxillaire serait dans ce cas, si la lésion organique qui la nécessiterait était placée sur un côté, ou rendait nécessaire une résection notablement inégale et beaucoup plus étendue d'un côté que de l'autre.

Mâcher est un acte pour lequel il ne suffit pas du battement pur et simple des dents supérieures et inférieures : entre les molaires, surtout, il faut un mouvement de circumduction dans lequel toute la mâchoire se meut autour d'un point qui répondrait au centre de la bouche; la chose est démontrée non-seulement par le mode de destruction que le frottement opère dans les couronnes de ces dents, mais encore par l'appareil musculaire dont l'os maxillaire est pourvu. Les muscles ptérygoïdiens interne et externe, le temporal, le masséter, de l'un et

de l'autre côté, sont disposés de manière à pouvoir imprimer successivement à l'os toutes les parties de ce mouvement de circumduction ; le concours et la succession de leur action est nécessaire à l'accomplissement de ce même mouvement, ou de cette série de mouvemens, à la faveur de laquelle, tandis que la totalité de l'os trace une sorte de cercle horizontal, il peut se faire en même temps une inclinaison latérale, propre à n'opérer de frottement qu'entre les dents molaires d'un seul côté. Pour la circumduction simple, autant que pour celle qui est accompagnée de l'inclinaison latérale, et qui est bien plus compliquée, le concours de tous les muscles est nécessaire : et pour le succès de leurs effets, une condition est rigoureuse : c'est la continuité de l'os maxillaire ; s'il a éprouvé une solution de continuité, il ne peut plus y avoir que des mouvemens d'abaissement et d'élévation, encore ne peuvent-ils être que fort bornés et très-défectueux.

Le premier effet de la résection d'une partie de l'os maxillaire est l'isolement des deux portions de l'os que l'on a pu ménager. Si les choses devaient rester en cet état, nous pensons que l'opération cesserait d'être recommandable, elle entraînerait des inconvéniens tout aussi graves que la maladie elle-même pour laquelle on opérerait, ainsi que nous le prouverons plus loin. En partant de ces données, nous avions, dans cette première opération, formé le projet de rapprocher immédiatement les restes de l'os ; et quoique la nécessité nous eût conduit à modifier notre première idée, on a vu qu'elle était exécutable, quant au but que nous nous proposions. Mais pour rétablir la continuité de l'os par une réunion immédiate ou secondaire, il faut pouvoir en incliner ré-

ciproquement les parties latérales ; il faut qu'elles puissent se correspondre par une partie de la coupe qu'elles ont subie ; et pour remplir ces conditions, il faut que les deux portions latérales s'inclinent à-peu-près de la même quantité, par conséquent il faut qu'elles soient d'une longueur à-peu-près égale. Si la maladie pour laquelle on opérerait, répondait à l'un des côtés de l'os maxillaire ; si l'ablation se bornait à l'étendue de la maladie, le côté opposé serait beaucoup plus étendu que le côté malade, après l'opération, et l'inclinaison réciproque ne produirait pas un rapprochement et une coaptation suffisante entre les deux ; ils ne pourraient s'entre-toucher, ni par la coupe nouvelle, ni par tout autre point, et par conséquent la réunion ne pourrait se faire. L'opération serait donc impraticable, dans le cas où la lésion organique de l'os répondrait exclusivement sur un côté ; et dans les cas où elle serait placée vers la partie moyenne, mais anticipant plus d'un côté que de l'autre, il faudrait retrancher une égale quantité de l'os de l'un et de l'autre côté, quoique l'on dût sacrifier ainsi quelque chose de l'os sain, afin d'obtenir des fragmens égaux, capables de s'incliner également l'un vers l'autre.

Il faut, en outre, qu'il suffise d'une inclinaison médiocre pour que les deux pièces osseuses parviennent à s'entretoucher. On a vu l'un des inconvéniens qui peuvent résulter d'une inclinaison trop étendue, dans la difficulté avec laquelle la respiration se faisait, à cause du refoulement de la langue. Mais, d'ailleurs, le point central de cette inclinaison est dans l'articulation temporo-maxillaire, laquelle n'a pas une structure favorable pour ce mouvement, et doit le rendre pénible ou impossible, pour peu qu'il soit étendu. Il est donc important que la

lésion organique qui impose la nécessité de l'ablation d'une partie de l'os maxillaire, occupe son centre et soit bornée à une étendue médiocre.

Nous nous proposions la formation d'un cal osseux, comme le terme de nos efforts, et la conséquence naturelle du rapprochement mutuel et de la réunion immédiate des deux côtés de la mâchoire. Nous avions mal jugé; mais notre erreur, qui n'a point été nuisible à la malade, nous a éclairé; d'un côté, il n'a pas été possible de mettre de suite en contact les deux pièces osseuses; d'un autre côté, ce n'est pas par une organisation osseuse que les deux côtés de l'os se sont unis.

La langue n'avait-elle que son volume naturel, lorsque son refoulement a intercepté la respiration et rendu impossible, par là, une inclinaison suffisante de la mâchoire et leur réunion immédiate? Il est plus naturel de penser, attendu, surtout, que la maladie pénétrait notablement dans le plancher de la bouche, qu'il y avait un engorgement dans cet organe, qui portait son volume au-delà de ce qu'il est dans l'état naturel : s'il en a été ainsi, comme la chose est très-probable, on conçoit pourquoi ce refoulement, qui a manqué suffoquer la malade dans le premier moment, ne s'est pas manifesté par les mêmes effets, lorsque, quelque jours plus tard, la coaptation des deux portions d'os s'est faite spontanément et complètement. Il est vraisemblable que cet engorgement de la langue, qui était purement inflammatoire, occasioné par le voisinage de la lésion organique qui venait d'être enlevée, a cédé à la suppression de la cause. Mais on peut juger par-là de ce qui arriverait, si l'on était conduit à retrancher une partie considérable de la mâchoire; on serait forcé de renoncer à la réu-

nion immédiate, et nous verrons bientôt quels accidens il en arrive.

Il ne nous paraît pas probable, en effet, que la langue soit susceptible de diminuer de volume et de s'accommoder à la capacité de la bouche, diminuée par l'opération. On a vu, il est vrai, une langue singulièrement augmentée de volume par l'infirmité connue sous le nom de *prolapsus linguæ*, ramenée peu-à-peu à son volume naturel par la compression que les parois de la bouche exerçaient sur elle à la faveur de la réduction opérée de vive force. Mais dans les cas de cette nature, il est prouvé par les faits, que le tissu de la langue éprouve un véritable œdème, et que le changement de volume est réellement l'effet d'une résolution. Dans le cas que nous venons de raconter il est probable qu'il s'est passé quelque chose de semblable; mais dans ceux où il faudrait retrancher une grande partie de l'os maxillaire, où il serait nécessaire d'obtenir réellement une diminution de l'état normal de la langue, pourrait-on se promettre ce résultat de la compression que les parois de la bouche pourraient exercer sur elle, par la réunion immédiate des parties molles et le rapprochement consécutif des deux restes de l'os? Nous ne le pensons pas, et nous croyons qu'il faudrait renoncer à l'opération, quand son succès, tel qu'il doit être conçu, dépendrait de cette condition. Un grand obstacle au parti que l'on peut tirer de cette opération, est donc la difficulté de loger la langue, dans son état naturel, dans la cavité d'une bouche diminuée dans les proportions de la résection qu'il a fallu faire à l'os maxillaire. Il s'ensuit que l'on aura trouvé un véritable perfectionnement dans l'exécution de cette opération, si l'on peut la faire de manière à retrancher de l'os tout

ce qui est affecté, en y faisant des coupes méthodiques et disposées de telle façon qu'il suffise de la plus légère inclinaison réciproque des restes de ce même os, pour les mettre en contact et y déterminer une réunion solide. C'est ce que nous croyons que l'on trouvera dans l'observation suivante, d'ailleurs remarquable sous d'autres rapports.

IIe. Observation.

En juillet 1821, on nous adressa, pour le faire admettre à l'hôpital Saint-Eloi, un homme âgé de trente-quatre ans, d'une grande taille, d'un beau développement, d'une forte constitution, lequel avait éprouvé, sans cause connue, cinq ans auparavant, les symptômes d'un cancer au bord libre de la lèvre inférieure, vers la commissure gauche. Cette affection ayant fait des progrès considérables, avait été attaquée par l'instrument tranchant, une fois à Aix, une seconde fois à Avignon, et s'était reproduite de nouveau de manière à détruire la totalité de la lèvre inférieure, le tiers gauche de la lèvre supérieure, la commissure du même côté, et une partie de la joue gauche. Il restait à peine quelque chose de la lèvre inférieure au-dessous de la commissure droite. La face antérieure de l'os maxillaire inférieure était à découvert ; les dents incisives et canines étaient, les unes renversées dans diverses directions, les autres ébranlées, soulevées et sur le point d'être entièrement isolées ; néanmoins il n'y avait aucune apparence de tuméfaction à la face postérieure de l'os maxillaire ni dans le plancher de la bouche.

La situation du malade était déplorable : il ne pouvait plus goûter le repos, les douleurs le rendaient im-

possible; la mastication et la digestion des alimens étaient d'une difficulté extrême; une fièvre ardente le dévorait, et le désespoir était peint dans tous ses discours, dans toutes ses actions. Les parens de ce malheureux, qui l'accompagnaient, nous suppliaient de chercher un moyen de lui sauver la vie. Nous étions presque sans espoir, et le peu que nous conservâmes se fondait sur quelques bonnes raisons que nous avions de croire que dans les deux tentatives précédentes on n'avait pas tout extirpé avec le soin nécessaire; sur ce qu'il n'existait au-dessous de la base de la mâchoire, et dans les régions jugulaires, ni nouvelles tumeurs cancéreuses, ni engorgement ganglionnaire; enfin sur le courage et la docilité du malade. Mais le désordre était extrême, il fallait faire une grande dévastation. Aurions-nous la liberté de conserver de quoi la dissimuler ou la réparer? Dans cette intention, nous examinâmes le malade avec une grande attention, et voici le parti que nous prîmes.

Si nous avions pu abattre le tiers moyen de l'os maxillaire, nous aurions tiré parti des joues pour en former une nouvelle lèvre inférieure, comme nous l'avions fait dans le cas précédent; restauration que nous regardons toujours, en pareil cas, comme d'une grande importance; mais nous avions été trop frappé, dans le cas précédent, de la difficulté de loger la langue et des obstacles qu'elle peut mettre à la respiration, pour nous y exposer en faisant une grande perte de substance à la mâchoire: l'os maxillaire n'était affecté que par sa face antérieure; on pouvait, en y faisant des coupes obliques, conserver presque toute l'étendue de la face postérieure de cet os, ce qui devait nécessiter consécutivement une moindre inclinaison réciproque des frag-

mens latéraux, pour qu'ils s'entre-touchassent et pussent s'unir. Mais, d'un autre côté, ces ménagemens nous conduisaient à une pénurie de parties molles propres à remplacer la lèvre inférieure; néanmoins on pouvait profiter de quelques portions de peau de la région du menton ou au-dessous, qu'il était possible de déplacer après l'accomplissement de l'opération et d'assujettir au moyen d'une suture solide (1), de manière à leur faire tenir la place de la lèvre inférieure.

D'après ces considérations principales, nous agîmes le 4 août de la manière suivante : le malade, assis sur un siége solide et contenu par des aides, nous pratiquâmes une première section, qui, partant du bord

(1) Quelques professeurs et quelques écrivains qui croient du bon ton de parler avec un grand mépris d'une école qui compte huit siècles d'illustration, en ne l'appelant qu'*une certaine école*, affectent d'ignorer que depuis douze ans il n'a presque pas été fait une opération majeure à la clinique chirurgicale de Montpellier, où la suture n'ait eu une grande part dans le succès. L'un des plus récens écrivait naguères : « On dit » qu'un professeur de Montpellier fait encore quelques points de » suture; ceux qui l'ont vu opérer assurent qu'il n'en arrive pas d'ac- » cidens; néanmoins je crois qu'elles sont inutiles. » Cet écrivain aurait pu aisément éclaircir tous les doutes en ouvrant quelques livres que nous avons publiés; il aurait vu quel est le professeur qui se conduit ainsi; il aurait pu le nommer, car nous ne sommes nullement honteux ni du corps auquel nous appartenons, ni des doctrines que nous professons; il aurait pu savoir que ce n'est pas quelques points de suture, mais un grand nombre, que nous pratiquons presque constamment, et que c'est à ce puissant secours que nous sommes redevable de brillans succès; et que, sans ce moyen, de grandes opérations dont nous avons obtenu les plus beaux résultats, auraient été impraticables. Nous publierons bientôt dans ce même journal quelques faits curieux et quelques préceptes que nous croyons importans, touchant la réunion immédiate, à la suite des plaies et des grandes opérations, l'utilité des sutures dans ce but, et les conditions de leur innocuité.

libre de la lèvre supérieure, vers la commissure gauche, s'élevait obliquement vers l'angle externe de l'œil correspondant. Une seconde coupe partant de ce point élevé, et légèrement courbée vers la ligne médiane de la face, descendait jusques devant le point central du corps de l'os hyoïde; elle circonscrivait de la sorte toute l'étendue de l'ulcération, et la dépassait beaucoup en bas, où elle n'avait été autant prolongée que pour favoriser l'exactitude du rapprochement des parties par des angles extrêmement aigus. Une troisième coupe fut pratiquée du côté droit; elle fut composée de deux parties, une supérieure qui, partant de la commissure droite, se portait très-obliquement au-dessous du menton; une autre inférieure, qui, partant de la fin de la première et formant avec elle un angle fort ouvert, se portait dans une direction plus rapprochée de la verticale, jusques à l'extrémité inférieure de la grande section du côté gauche, c'est-à-dire devant le point central du corps de l'os hyoïde, formant là, avec la grande coupe gauche, un angle très-aigu. Nous parvînmes ainsi à circonscrire la totalité de la maladie par des sections assez méthodiques, comme on va le voir, pour pouvoir tout rapprocher sans efforts.

Nous disséquâmes ensuite celles de ces sections qui répondaient aux parties suspectes de l'os, de manière à pouvoir le scier commodément à droite et à gauche, mais de manière à conserver presque toute la surface postérieure de l'os, laquelle n'était nullement affectée.

Une inclinaison réciproque de quelques lignes, de la part des deux fragmens de l'os maxillaire, suffit pour les mettre en contact, et il devint fort aisé de les fixer dans ces rapports par une anse de fil d'or qui embrassait le

collet des dents voisines de la section à droite et à gauche. Nous disséquâmes alors, dans une assez grande étendue, les parties molles des deux côtés, particulièrement du droit, afin d'avoir la liberté d'élever ces dernières au point que la partie supérieure de la section de ce côté devînt horizontale et se trouvât sur le niveau de la portée ordinaire du bord libre de la lèvre inférieure, et que la partie inférieure de cette même coupe, du côté droit, pût être affrontée et coaptée sans effort avec la moitié inférieure de la grande section du côté gauche. Nous assujettîmes, en effet, ces dernières parties entre elles par des points de suture entortillée, placés de quatre en quatre lignes. Le reste de la grande section du côté gauche fut uni de même avec la section du côté droit qui intéressait la lèvre supérieure. Il restait ainsi, sans coaptation, toute la moitié supérieure de la section du côté droit qui répondait au-dessous de la bouche : nous l'avions laissée isolée au-dessous du bord libre de la lèvre supérieure: cette section était destinée à représenter le bord libre de la lèvre inférieure; et cette lèvre elle même se trouvait ainsi remplacée par la peau qui correspondait auparavant au-dessous du menton, et que nous avions déplacée considérablement de bas en haut dans cette intention. En plaçant les points de suture, nous avions eu le soin de former l'angle le plus aigu possible, là où devait se trouver la nouvelle commissure gauche de la bouche; et nos soins ne furent pas perdus.

Il y eut très-peu d'accidens à la suite de cette opération : à peine un peu de réaction fébrile, très-peu d'engorgement, qui cédèrent à deux saignées.

Le quatrième jour on put retirer les aiguilles supé-

rieures et les inférieures de la suture. Celles de la partie moyenne de la plaie furent conservées jusqu'au sixième jour. La réunion était faite de toute part et parut très-solide, dès qu'on put s'en assurer par la chute complète des anses des fils, qui n'eut lieu que le huitième jour. Nous pûmes voir alors que le revers de la nouvelle lèvre inférieure suppurait et *s'enroulait* en arrière, conséquence inévitable de l'isolement d'une surface que, dans l'état des choses, on ne pouvait coapter avec rien, et que l'on ne pouvait s'empêcher de laisser libre devant les gencives.

Au vingtième jour, l'engorgement qui avait entouré jusques-là le pourtour des cicatrices récentes, était entièrement dissipé ; le malade pouvait ouvrir la bouche et mouvoir assez librement l'os maxillaire. Les deux fragmens de ce dernier paraissaient unis entre eux, même avec une certaine solidité; car on ne pouvait leur imprimer que des mouvemens fort obscurs, et le malade mâchait des alimens assez durs.

Le trentième jour, la guérison était complète ; la commissure nouvelle du côté gauche était fort aiguë ; les cicatrices au-dessus et au-dessous de cette commissures étaient linéaires; un seul défaut avait lieu dans la conformation de la nouvelle lèvre inférieure, laquelle ayant achevé de *s'enrouler* en arrière, représentait une sorte de demi-cylindre; néanmoins, elle affrontait, à la faveur d'un très-léger effort, le bord libre de la lèvre supérieure, et contenait parfaitement la salive. Quant à la réunion des deux fragmens de l'os maxillaire, nous ne pouvons dire si elle s'est faite par un cal osseux ; nous aurions même de la peine à le croire ; mais si elle a lieu au moyen d'un tissu fibreux, il devait, par sa

densité, équivaloir à une union plus parfaite, puisqu'il n'était pas possible de reconnaître aucun mouvement, et que la mastication se faisait bien. Tel est l'état dans lequel le malade s'éloigna de nous vingt jours plus tard.

RÉFLEXIONS.

L'autopsie cadavérique pourra seule apprendre si l'union des fragmens de la mâchoire s'est faite par un cal osseux. Les soins extrêmes qu'il faut se donner pour obtenir ce résultat dans les suites d'une fracture où nous avons la liberté d'entourer la partie de toutes parts ; la facilité avec laquelle on tombe dans les inconvéniens d'une articulation contre nature, quoique le membre affecté n'ait pas cessé d'être soumis à l'action des appareils les plus puissans ; les rapports des fragmens qui ne peuvent avoir lieu que par un seul point de leur circonférence, et nullement par les surfaces nouvelles qui résultent de la résection ; l'impossibilité de réduire pendant assez de temps, à l'immobilité parfaite, des fragmens osseux qui doivent être exposés incessamment à de grands et nombreux efforts, nous paraissent autant d'obstacles invincibles à leur réunion par une substance osseuse. Mais quel qu'en soit le moyen, nous pouvons assurer qu'elle était très-solide, et dans ce dernier cas, où le rapprochement des pièces a pu être fait immédiatement, et dans le précédent où leur inclinaison et leur coaptation n'ont pu avoir lieu que secondairement et où il restait quelques mouvemens manifestes. Il est indubitable que dans celui-ci les os ne se sont unis que par un tissu fibreux ; mais il avait tant de densité qu'il rendait les mêmes services qu'un véritable cal. Ce moyen d'union, si c'est le même dans la seconde observation,

était encore plus serré et attachait les pièces osseuses de bien plus près, puisqu'on ne pouvait y sentir de mouvement : ce phénomène n'a rien d'étonnant pour ceux qui savent combien peut être intime l'union des fragmens de la fracture de la rotule, de celle de l'apophyse olécrâne, du calcanéum, du grand trochanter, du col du fémur, dans un grand nombre de cas où elle n'a lieu aussi que par un tissu fibreux semblable.

Nous ne voulons pas dissimuler que les coupes obliques par lesquelles nous avons fait la résection de l'os maxillaire dans le dernier cas, sont un obstacle de plus à la formation d'un cal osseux, parce que l'obliquité des surfaces nouvelles est opposée à ce qu'elle devrait être pour qu'elles pussent s'incliner réciproquement et s'entre-toucher : le contact des pièces osseuses ne peut avoir lieu que par un point de leurs surfaces anciennes ; encore ce point répond-il à l'extrémité d'une sorte de bec par lequel elles se terminent. Mais puisque nous avons obtenu une réunion solide, malgré ce défaut, puisque l'union fibreuse, même mobile, est suffisante, les inconvéniens de ce défaut se trouvent réellement nuls. On sait, d'ailleurs, quels motifs importans nous dirigeaient ; et nous n'hésitons pas à croire que, quand bien même ces inconvéniens seraient plus grands, le but que l'on se propose est assez intéressant pour que l'on dût les encourir. Il faut que la langue puisse être logée dans la bouche ; il faut qu'elle ne devienne pas un obstacle à la respiration ; et pour remplir cette intention, en conservant celle de la réunion immédiate, que nous croyons aussi d'un grand intérêt, il importe de conserver tout ce que l'on peut de l'os maxillaire.

Dans cette vue, nous pensons qu'il ne faut faire à l'os

des coupes perpendiculaires qu'autant qu'il n'est pas possible de faire autrement ; mais selon que l'affection y a fait des progrès plus ou moins étendus vers l'une ou l'autre de ses face, vers l'un ou l'autre de ses bords, on pourra et l'on devra incliner les coupes dans telle ou telle autre direction, afin de conserver ce qui pourra l'être. Dans la première de nos observations, la maladie avait commencé par le tissu diploïque du corps de l'os maxillaire; elle s'était autant étendue vers l'une ou vers l'autre face, vers les deux bords, et dans les parties molles de la lèvre inférieure autant que dans celles du plancher de la bouche. Cette disposition nous contraignit à faire sur l'os des coupes perpendiculaires, afin de ne rien épargner de suspect : on a vu ce qui en résultait ; et vraisemblablement, s'il avait fallu pousser plus loin la résection, il eût été impossible d'incliner l'un vers l'autre les fragmens de l'os mutilé et d'obtenir leur réunion secondaire et la restauration de la lèvre inférieure, inconvénient que nous sommes fondé à regarder comme très-grave.

Dans le malade qui fait le sujet de la seconde observation, la lésion organique n'ayant pas atteint la face postérieure de l'os, il a été possible de la conserver en grande partie, à la faveur de l'obliquité des sections, lesquelles comprenaient tout ce qui était affecté à la face externe, tout en se rapprochant de la ligne médiane vers la face postérieure : le contact des deux fragmens a été obtenu ensuite par une légère inclinaison, dont la bouche n'a pas été notablement diminuée, et qui n'a nullement gêné la langue. On pourrait obtenir des résultats tout-à-fait semblables, si la lésion organique étant bornée à l'un des bords de l'os, on pouvait

conserver le bord opposé. Dans les cas de cette espèce; les sections de l'os donneraient pour résultat, comme dans celui de notre seconde observation, à droite et à gauche, une sorte de bec mince, étroit, qui ne permettrait de contact que dans une très-petite surface. On pourrait craindre l'imperfection et l'insuffisance de la réunion dans cet état de choses; néanmoins les résultats que nous avons obtenus sont bien propres à rassurer sur ce point. Mais il s'est souvent présenté des combinaisons différentes, qui seront bien plus favorables au succès, si on leur fait l'application des principes que nous venons d'énoncer.

Une affection cancéreuse de la face postérieure de l'os maxillaire s'étant notablement propagée vers le diploë, mais n'ayant pas atteint la face antérieure, avec ou sans affectation de la lèvre inférieure, mais intéressant profondément le plancher de la bouche, peut, tout en nécessitant la résection de l'os maxillaire, permettre de l'opérer par des coupes obliques qui comprendront une étendue suffisante de la face postérieure de l'os, et laisseront subsister une plus grande étendue de la face antérieure. Nous avons rencontré des cas de cette espèce; mais des contre-indications étrangères à cet état des choses nous ont empêché d'exécuter un plan d'opération que nous croyons avantageux, et que nous accomplirons dans l'occasion: non-seulement il renferme l'avantage dont nous avons profité dans le cours de notre seconde observation; mais encore l'obliquité des coupes de l'os donnera aux nouvelles surfaces une direction à-peu-près identique, en sorte qu'elles peuvent s'entre-toucher par les plus grandes surfaces. La réunion des fragmens doit en être favorisée; et s'il est

des conditions à la suite de l'opération dont il s'agit, où l'on puisse se permettre la formation d'un cal osseux, assurément ce sera celles-ci.

On pourrait croire que toutes ces difficultés pourraient être éludées plus simplement en s'abstenant de toucher à l'os, ou du moins d'en retrancher une partie : des praticiens nombreux citeront des exemples de l'ablation de toute la lèvre inférieure, restaurée complètement par le rapprochement des parties environnantes, sans avoir touché à l'os sous-jacent. En se fondant sur de pareilles observations, nous concevons que l'on puisse, avec beaucoup de bonne foi, regarder la résection de l'os maxillaire inférieur comme une opération inutile. Nous sommes bien éloigné de partager cette prévention. Nous regardons, au contraire, cette opération comme un des grands progrès que l'art devra à notre époque, et comme l'un des titres nombreux de gloire de son inventeur ; nous souscrivons d'avance et avec une grande satisfaction aux éloges mérités que la postérité lui décernera sans doute à cet égard. Mais cette opération est susceptible de perfectionnemens importans ; elle a surtout besoin que les cas de son application soient déterminés avec soin ; car l'opération est grave : elle est destinée à suspendre les progrès d'une maladie plus grave encore, elle peut avoir des conséquences importantes ; et nous ne devons ni compromettre les ressources les plus précieuses de l'art, ni infliger des souffrances inutiles.

L'ablation simple de la lèvre inférieure, avec ou sans les soins propres à opérer la restauration, est une opération indiquée dans les cas de *cancer de la lèvre seule ;*

elle peut obtenir un grand succès (1), si la maladie n'a point atteint les parties sous-jacentes, et sur-tout si l'on procède de manière à faire cesser au plus tôt toute irritation dans les parties intéressées. Mais ce mode opératoire n'est nullement admissible dans les cas où la maladie a commencé dans l'os : *La résection est seule praticable dans les cas de cancer de l'os maxillaire inférieur.* Ces cas sont fort importans à distinguer entre eux; et dans quelques circonstances, lorsque la maladie n'a pas fait de très-grands progrès et qu'elle est bornée au bord alvéolaire, il est possible d'enlever la portion malade de l'os, sans toucher aux parties molles environnantes, si ce n'est à la membrane interne de la bouche. Dans d'autres occasions, la distinction est plus difficile : la maladie étant ancienne, les malades n'ont conservé sur le passé que des souvenirs trop vagues; l'extension progressive de la lésion organique en a dénaturé l'aspect extérieur; la manière dont elle procède, le point particulier d'où elle est partie, peuvent rendre obscure et difficile cette partie du diagnostic. Nous allons citer un exemple de cette espèce.

IIIe. Observation.

Un officier espagnol, natif de l'île de Majorque, âgé de quarante ans, doué d'une forte constitution, fut admis au nombre des pensionnaires à l'hôpital Saint-Eloi, en 1822; il était affligé depuis trois ans d'un cancer de la lèvre inférieure, qui en avait détruit les deux tiers

(1) Nous nous expliquerons dans un autre Mémoire sur l'espèce de succès que l'on peut raisonnablement se promettre dans les cas d'opérations nécessitées par des cancers.

dans le sens de la longueur, et la totalité dans celui de la hauteur. Il racontait que sa maladie avait commencé par une petite tumeur répondant sur le côté droit de la lèvre, située immédiatement au-dessous de la peau, à une égale distance du bord libre de la lèvre et de la base de la mâchoire, et paraissant libre de toute adhérence; que cette tumeur s'étant accrue, avait rougi et ulcéré la peau; que, depuis, la tuméfaction et l'ulcération s'étaient progressivement accrues, en donnant lieu à des douleurs atroces, une insomnie opiniâtre, un dégoût presque complet et des hémorrhagies fréquentes et copieuses. Il omettait alors une circonstance importante sur laquelle nous ne pûmes réussir à rappeler son attention, malgré le soin qu'il nous voyait mettre à toutes nos recherches, et dont il ne nous parla que long-temps après: il avait éprouvé, pendant plus de six mois, avant l'apparition de la petite tumeur, une vive douleur au-dessous de la racine de la dent canine inférieure droite; cette dent fut soulevée pendant quelque temps et à plusieurs reprises; on y soupçonna un point de carie, et l'on fut sur le point de l'enlever; mais les douleurs ayant cessé et la dent paraissant raffermie, on perdit de vue ce fait, dont on ne conçut pas la liaison avec tout le reste. Lorsque nous vîmes le malade, nous examinâmes la bouche avec un soin tout particulier; nous percutâmes même avec un instrument métallique les couronnes de toutes les dents antérieures, qui nous parurent solides et indolentes. Nous ne pûmes d'ailleurs reconnaître le moindre engorgement, ni vers la face concave de l'os maxillaire, ni à la membrane des gencives sur les deux bases du bord alvéolaire. La masse des parties molles qui constituaient la tumeur de la surface ulcérée

était mobile jusqu'à un certain point, et ce que ces mouvemens avaient de gêné, pouvait être facilement attribué à l'engorgement inflammatoire des limites de la lésion organique.

En nous fondant sur ce qui pouvait être connu jusques-là, nous crûmes à l'état sain de l'os, et nous nous disposâmes à l'ablation de ce qui restait de la lèvre inférieure. Le malade nous pressait de le délivrer, et nous y procédâmes par deux sections qui se réunissaient en formant un angle très-aigu au-dessous du menton. Nous disséquâmes à droite et à gauche les deux côtés de la brèche, dans une assez grande étendue pour avoir la liberté de les rapprocher, et nous les fixâmes au point de contact par plusieurs points de suture entortillée. Deux saignées suffirent pour dissiper les accidens inflammatoires qui se montrèrent et assurer la réunion de toute la plaie, à l'exception du point central; à notre grand étonnement, dans ce point, que les aiguilles de la suture ne fatiguaient pas plus que tout le reste, il survint de la suppuration, la peau rougit et s'ulcéra, quoique nous eussions supprimé l'aiguille correspondante aussitôt que ces phénomènes se manifestèrent. Nous crûmes pouvoir attribuer ce qui se passait là, aux suites du soin avec lequel nous avions cru devoir dépouiller l'os de son périoste, en abattant la masse que nous avions retranchée; nous pensâmes que dans le point de l'os correspondant à celui de la plaie qui s'était refusé seul à la réunion immédiate, nous avions dû faire par mégarde quelque contusion et décider une nécrose; la chose nous paraissait étonnante, parce que, selon notre usage en pareil cas, et précisément dans l'intention d'éviter cet inconvénient, nous avions employé à

cette partie de l'opération, non pas une rugine, mais bien le manche d'un scalpel en bois; mais nous ne pouvions pas admettre une explication plus plausible.

Nous ne fûmes pas long-temps sans être détrompé : un bourgeon charnu sembla s'interposer entre les bords de l'ulcération qui venait de se former, et qui n'intéressait que la lèvre droite de la plaie; ce bourgeon grossit et prit la forme mûrale; son accroissement fatiguait les points voisins de la cicatrice et menaçait de la détruire. Nous retranchâmes cette nouvelle production; mais, dès-lors, nous conçûmes de l'inquiétude sur l'avenir. Nous crûmes apercevoir, en effet, que le pédicule auquel était attachée cette espèce de mûre, ne tenait pas aux bords de la nouvelle ulcération, mais plus profondément; cependant il se rompit et nous ne pûmes le poursuivre jusqu'à son origine. Une seconde, une troisième reproduction avec les mêmes caractères, confirmèrent nos soupçons et nous décidèrent à prendre un parti plus sérieux. Nous emportâmes une portion des parties que nous avions rapprochées, et dont nous avions obtenu la réunion, mais seulement vers le côté droit, parce que le pédicule de l'excroissance qui nous servait de guide s'inclinait de ce côté; il nous conduisit sur l'os maxillaire au-dessous de la dent canine, et se rompit à ce point. Quelques jours plus tard, de nouvelles granulations partant de ce point, nous y firent découvrir une ouverture qui conduisait à une petite cavité creusée dans l'épaisseur de l'os, et remplie d'une matière semblable à celle qui en sortait. Nous agrandîmes l'ouverture pour pénétrer plus commodément dans cette cavité et détruire tout ce qu'elle renfermait. Nous proposâmes l'arrachement de la dent correspondante qui nous devenait sus-

3*

pecte ; alors seulement le malade nous apprit qu'elle avait été l'objet d'une attention particulière long-temps auparavant. Cet aveu bien tardif nous suggéra d'autres idées ; mais le malade se refusa à la résection de l'os maxillaire, et nous ne fûmes pas très-pressant, parce que déjà les parties avaient beaucoup souffert ; que le malade n'avait plus la même force morale, et que le succès était devenu très-douteux. Il s'en retourna à Majorque, où il ne tarda pas à terminer sa malheureuse existence.

Réflexions.

On voit dans cet exemple, que le succès, dans certains cas, ne peut être obtenu, qu'en retranchant la portion de l'os maxillaire par laquelle toute la maladie a commencé. Un corps cancéreux avait pris naissance dans l'épaisseur de l'os, peut-être et probablement dans le fond de l'alvéole de la dent canine ; il a d'abord soulevé cette dent, causé un tiraillement douloureux du cordon vasculo-nerveux ; il a ensuite détruit la substance de l'os jusqu'à l'extérieur de la face antérieure ; et s'échappant par cette ouverture, il s'est plongé dans l'épaisseur de la lèvre, qu'il a distendue, irritée et détruite par l'ulcération. Si le malade eût parlé de l'odontalgie et surtout du déplacement que la dent canine avait éprouvé, il est très-probable que nous aurions commencé par son arrachement, que le corps cancéreux se serait montré dans l'alvéole, ou qu'il serait survenu tout autre événement qui nous aurait éclairé et ramené à la seule et véritable indication qu'il importât de saisir. On voit que s'il est des cas, dont nous pourrions citer un ort grand nombre, dans lesquels il suffit d'enlever les

restes d'une lèvre inférieure pour y suspendre les progrès du cancer, il en est d'autres où le foyer de la maladie est plus loin et doit être attaqué dans l'os lui-même pour obtenir quelque résultat utile.

Mais peut-on pratiquer cette opération lorsqu'on ne peut pas se promettre la réunion immédiate des parties molles environnantes? Nous ne le croyons pas, ou du moins nous pensons que la durée du succès en devient alors extrêmement douteuse, et voici les raisons que nous pouvons donner :

La lèvre inférieure a une fonction importante à remplir, en outre de sa participation à l'articulation de la parole et à la mastication ; elle doit contenir la salive pour les usages essentiels auxquels elle est destinée. Nous savons bien que l'arcade dentaire et l'os maxillaire contribuent pour leur part à la formation de la digue qui produit cet effet, et nous pouvons rendre témoignage d'un phénomène sur lequel on n'avait nullement compté dans les premières opérations de cette espèce qui ont été faites, le rapprochement consécutif des deux portions latérales de l'os maxillaire; nous l'avons observé de nos propres yeux, et nous y avions compté, parce que des faits nombreux et variés nous avaient fourni la matière d'une doctrine insolite sur la formation des cicatrices, sur laquelle nous avons pu fonder des préceptes thérapeutiques que d'heureuses applications ont sanctionnés. Mais nous pouvons rendre témoignage aussi, qu'il y a bien loin des formes qui sont le résultat de l'effort qui rapproche ainsi les parties, à celles d'un menton ordinaire, ainsi qu'on en a fait la comparaison, ou même à celles de l'arcade dentaire à l'état normal. Un tissu fibreux, tel qu'il s'en forme toujours dans les cas sem-

blables (1), s'est développé entre les deux restes de l'os mutilé; ce tissu, en se livrant à l'effort de raccourcissement dont il est susceptible, a rapproché et uni ass ez étroitement les parties qu'il déplaçait de la sorte ; mais il demeure interposé; il occupait une place entre les fragmens de l'os, il n'y avait pas de contact de leur part. On se ferait une idée fort inexacte de l'état des choses, si l'on pensait que le rapprochement soit tel, même quand il n'existe pas de mouvement sensible entre les os ; que la série des dents de l'un et de l'autre côté n'en paraisse pas interrompue; les deux restes de l'arcade dentaire inférieure, quand ce rapprochement est consommé et terminé, forment entre eux un angle plus ou moins ouvert, au sommet duquel est une brèche égale à la place que pourraient occuper deux dents. Tel a été l'état des choses dans les deux opérations que nous avons pratiquées, et l'on sait que nous avons favorisé de tout notre pouvoir, notamment par la réunion immédiate des parties molles, le plus grand rapprochement possible des pièces osseuses. Ainsi, dans le cas où l'on négligerait la restauration praticable de la lèvre inférieure, il est démontré qu'on ne pourrait pas compter sur la réunion spontanée des restes de la mâchoire, sur la digue formée par l'arcade alvéolaire et les dents dont elle est surmontée, pour contenir la salive.

Il faut dire encore que ce phénomène du rapprochement spontané des deux fragmens osseux n'a pas toujours eu lieu à la suite de la résection de la mâchoire; que dans les cas où l'on a fait une grande déperdition

(1) Nous exposerons et nous développerons dans la suite les observations que nous avons eu occasion de faire à cet égard.

de substance, une cicatrice isolée a recouvert séparément chaque section osseuse, et que le malade étant guéri, il est resté une grande brèche au fond de laquelle la langue et le palais étaient à nu, et une rigole par laquelle la salive distillait incessamment.

On parle, pour ces cas-là, de l'usage d'une lèvre et d'un menton artificiels, comme d'une chose toute simple et exempte de tout inconvénient; il semble que ces instrumens soient d'une construction si facile, que le maintien de la salive n'éprouve aucune difficulté, et que les parties sur lesquelles ils doivent appuyer n'en soient exposées à aucune sorte d'irritation. Ceux qui savent avec quelle peine on parvient à adapter un urinal portatif, combien il est difficile d'ajouter un bandage propre à remplir tous les besoins d'un anus artificiel, ne croiront pas à une telle perfection; et ceux qui, comme nous, auront pu observer le résultat des efforts propres à suppléer une lèvre inférieure perdue, sauront ce qu'il faut rabattre de ces promesses. Nous avons vu en place une lèvre de métal garnie d'une éponge, couvrant la brèche qui résultait de la résection du corps de l'os maxillaire, sans rapprochement des parties, et nous y avons retrouvé tous les inconvéniens que nous avions déjà observés depuis long-temps, et que l'on pourra remarquer dans l'histoire du fait suivant.

IVe. Observation.

Un vieillard, portant un cancer fort avancé, nous fut confié dans l'été de 1816. La maladie avait détruit la plus grande partie de la lèvre inférieure et du menton; mais nous avions réussi, dans des cas bien plus difficiles, à ramener les parties molles de fort loin, et à

les coapter par la suture, en les isolant de l'os maxillaire par des dissections suffisantes. L'opération fut exécutée, en effet, sans difficulté et sans aucun incident extraordinaire. La médiocrité de l'engorgement qui s'ensuivit aurait été remarquable, si elle n'eût été expliquée par l'âge. Dans la nuit du troisième jour, le malade arracha involontairement les deux aiguilles qui correspondaient au point central de la plaie, ce qui ne se fit pas sans de grandes violences et la déchirure des parties qu'elles traversaient : il en résulta un engorgement considérable et la séparation de tout ce qui avait commencé à s'unir. Tous nos efforts pour rétablir l'état primitif des choses furent vains : il fallut subir la suppuration de toute la plaie, et attendre la formation d'une cicatrice qui en assujétît les bords à une grande distance, fixés à l'os maxillaire et *enroulés* sur leur surface profonde. Dès-lors la salive coula sans interruption hors de la bouche, quoique l'arcade alvéolaire et les dents fussent restées intactes.

Nous nous donnâmes de grands soins pour dissimuler la difformité et contenir la salive; mais ils furent inutiles: les fausses lèvres de carton se laissaient détremper, déformer, et bientôt n'appuyaient plus avec l'exactitude nécessaire; le cuir bouilli ajoutait beaucoup à l'âcreté naturelle de la salive; les métaux s'échauffaient promptement et devenaient bientôt insupportables: l'ivoire aurait présenté moins d'inconvéniens que toute autre matière; mais tous ces moyens, quand ils réussissaient le mieux, tenaient la cicatrice dans un bain perpétuel de salive qui l'enflammait; le contour de l'instrument laissait sur les parties environnantes une empreinte d'irritation qui les excoriait souvent; d'ailleurs, quelle que

fût l'exactitude de son ajustement, elle ne pouvait subsister qu'à la faveur du plus parfait repos : le moindre mouvement de la mâchoire ou même de la tête, la moindre ride survenant à la peau sur laquelle l'instrument appuyait, suffisait pour donner à la salive la liberté de ruisseler; en sorte que le malade en était toujours inondé, et les parties sur lesquelles elle se répandait, dans un état habituel d'irritation. Ce dernier phénomène n'eut que trop rapidement les résultats auxquels il fallait s'attendre : de nouvelles tumeurs se manifestèrent et annoncèrent la récidive du cancer, qui ne se montra que dans les parties molles, et auquel le malade ne tarda pas à succomber.

Réflexions.

Il ne nous restait aucun regret touchant l'état des parties dans lesquelles nous avions fait nos coupes dans l'opération : nous avions poussé les sacrifices aussi loin qu'il avait été possible, et qu'il avait paru nécessaire, et rien ne nous avait gêné; mais c'est évidemment l'irritation perpétuelle des parties qui a décidé tout aussitôt la rechute, et qui en a marqué le siége. Nous sommes bien éloigné de croire que l'irritation seule suffise pour décider la formation d'un cancer; mais dans une constitution apte à cette production, l'irritation est éminemment propre à réaliser cette aptitude; et d'après cette théorie, qui a l'observation pour base et qu'aucune secte ne désavouera, nous nous croyons fondé à recommander la réunion immédiate à la suite de toute opération de cancer, comme le seul moyen sûr d'écarter au plus tôt tout motif d'irritation. Ce précepte et son importance sont justifiables par un motif tout particulier lorsque

le cancer intéresse la bouche, et surtout la moitié inférieure de son contour, la difficulté de contenir la salive et les violences auxquelles une cicatrice et ses environs sont exposés dans cette vue. On vient de voir, en effet, qu'en négligeant ce soin à la suite de la résection de la mâchoire pratiquée pour des cas de cette nature, on s'oppose non-seulement aux suites de l'irritation qui est inséparable de la suppuration de la plaie, mais encore à celle, bien plus prolongée et bien plus dangereuse, qui doit résulter constamment de l'usage d'une lèvre artificielle, quelle que soit sa construction.

Que la résection de l'os maxillaire ait été faite ou non en même temps que l'ablation de la lèvre inférieure, il est important que l'on s'occupe de la restauration de la lèvre perdue, avec tous les soins propres à la faire réussir. Dans cette vue nous croyons que l'on peut employer divers moyens, parmi lesquels on peut choisir selon la nature des cas.

Nous avons pu, dans un grand nombre de circonstances, rapprocher des parties qui paraissaient trop éloignées entre elles pour en être susceptibles. Nous avons imité en cela un grand nombre de praticiens auxquels l'habitude a donné la confiance nécessaire; mais nous croyons avoir porté, sous ce rapport, les choses aussi loin qu'elles peuvent aller. Nous n'avons jamais craint de rapprocher et d'unir ensemble la région des commissures de la bouche, après l'ablation de toute la lèvre inférieure. Après avoir réduit ainsi le contour de l'ouverture de la bouche à la longueur de la lèvre supérieure repliée sur elle-même, nous avons vu les parties réunies s'allonger, même assez promptement, au point de ne gêner aucune fonction. Dans quelques cas, l'affec-

tion de la lèvre inférieure dépassant le niveau des commissures, il nous est arrivé d'agir avec succès de la manière suivante : d'abord, une section horizontale parallèle au bord s'élève de la lèvre supérieure, s'étendant plus ou moins dans la joue, pour dépasser l'étendue de l'affection de la lèvre inférieure; cette section horizontale, pratiquée d'un seul côté ou des deux, selon le besoin et l'état des choses ; puis deux incisions descendant obliquement au-dessous du menton, à partir des limites de la suture horizontale, ou de celle des deux, lorsqu'elle a été pratiquée des deux côtés. Une dissection des joues, suffisante pour les détacher de l'os maxillaire dans une étendue d'autant plus grande que la perte de substance à réparer l'était davantage, nous a très-souvent donné la liberté de rapprocher, de coapter des parties aussi éloignées; et quoiqu'il ait fallu souvent faire quelque violence aux parties molles pour les assujettir solidement par une suture exacte, néanmoins nous n'avons jamais eu d'accidens à combattre, et au grand étonnement des témoins la réunion ne s'est pas moins accomplie. On aurait de la peine à se persuader, sans l'avoir vu, avec quelle rapidité les parties molles tiraillées de la sorte s'allongent et se trouvent ainsi bientôt à l'aise. Nous croyons devoir une partie de ces succès au soin de faire des sutures très exactes, de nous abstenir de tout appareil, et par conséquent de la compression qui en est inséparable, et de pratiquer de bonne heure de grandes et rapides effusions sanguines, à la première apparition d'une réaction fébrile, ou seulement d'une irritation seule capable de produire ce résultat ; néanmoins nous pensons que l'on pourrait beaucoup simplifier les suites d'une opération semblable, si, prenant en considération

les difficultés que l'on doit éprouver pour ramener les parties d'aussi loin, on prenait la résolution d'abattre une partie de l'os maxillaire inférieur, quoiqu'il fût à l'état sain. En faisant ainsi, on peut, à la faveur des sections obliques de l'os, ne pas diminuer, ou que très-peu, l'étendue dentaire inférieure et de la cavité buccale, et réduire, cependant, d'une manière très-notable, le contour que les parties molles devront parcourir pour être mises en contact; soumises de la sorte à beaucoup moins de violences, le succès de leur réunion mutuelle est bien plus probable.

Il est un troisième moyen propre à favoriser ces résultats importans de la restauration de la lèvre inférieure et de la cessation très-prochaine de toute irritation dans des parties qui ont existé près d'un cancer. Ce moyen consiste à prendre la peau du cou pour en former une nouvelle lèvre. Nous avons pratiqué déjà plusieurs fois ce procédé opératoire, imité de la *rhinoplastique*, et que l'on pourrait appeler *achyloplastique*: nous en ferons connaître incessamment les résultats.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

Sur les différens degrés de résistance vitale dans les maladies, déduites des rapports des lésions organiques avec leurs effets;

Par L. MARTINET.

Quoique personne ne soit plus disposé que nous à soutenir les avantages de l'anatomie pathologique, et à reconnaître les éminens services qu'elle a rendus à la médecine pratique, nous pensons cependant qu'il peut devenir utile, aujourd'hui que tous les yeux semblent de plus en plus fixés sur cette précieuse partie de l'art, de soumettre ses résultats à un examen plus raisonné, et de rechercher si dans toutes les circonstances les altérations organiques, dont nous trouvons les traces sur les cadavres, peuvent motiver d'une manière satisfaisante l'issue funeste de certaines maladies et la rapidité de leur cours. Dans cette question, selon nous, l'on n'attache point assez d'importance aux dispositions individuelles; l'on ne tient point assez de compte des degrés variés que peut offrir la résistance vitale, et l'on se prive souvent par-là d'un moyen puissant de résoudre un problème, que rend déjà si embarrassant le défaut de connaissances bien précises des caractères physiques qui constituent l'état sain de nos organes. Ayant eu plusieurs fois l'occasion, pendant le cours de cette année, de voir périr quelques sujets, sans que l'autopsie cadavérique, quoique faite avec beaucoup de soin, pût ex-

pliquer une semblable terminaison, nous avons pensé que ces diverses observations, rapprochées l'une de l'autre, pourraient offrir quelqu'intérêt, et c'est dans ce but que nous nous sommes décidé à les publier, en les faisant toutefois précéder de quelques considérations sur la résistance vitale.

Par résistance vitale nous n'entendons parler ni de l'énergie des fonctions, ni de l'excès d'activité ou d'irritabilité d'un sujet ; nous ne la faisons point consister dans l'extrême développement des principaux organes, ni dans cet ensemble et cette heureuse harmonie de nos divers systèmes, que l'on désigne par bonne constitution. Par résistance vitale, nous voulons seulement exprimer la puissance en vertu de laquelle l'homme supporte sans grand désavantage l'action des causes qui tendent à le détruire, et qui peut exister au plus haut degré chez l'individu le plus débile comme chez l'homme le plus vigoureux, chez le sujet le plus irritable comme chez l'être le plus impassible ; enfin cette force qui paraît tout-à-fait indépendante des prédominances organiques connues sous le nom de tempéramens.

Nous croyons qu'il est possible de trouver dans la résistance vitale des moyens de concilier quelques-unes des opinions qui divisent aujourd'hui les médecins, et d'accorder, dans beaucoup de cas, ceux qui soutiennent que dans les fièvres la mort est toujours le résultat d'une lésion locale, avec ceux qui prétendent, au contraire, qu'elle ne peut être motivée par l'état dans lequel se trouvent alors les organes, qui souvent ne présentent pas la moindre altération ; et que l'on ne peut nullement regarder une rougeur légère du cerveau, de la plèvre ou de l'estomac, comme la cause unique de la mort, lorsque

tous les jours on trouve des désorganisations profondes, sans que les fonctions des organes qui en ont été atteints aient présenté de trouble bien évident.

Qu'il nous soit permis, pour jeter quelque lumière sur cette question, de nous reporter un moment sur certains phénomènes qui se passent continuellement sous nos yeux. Commençons par ceux qui se rapportent à la sensibilité; prenons la peau pour exemple, et voyons ce qui va résulter de sa piqûre. Chez l'un, elle ne provoquera qu'une douleur légère; chez l'autre, elle arrachera des cris; chez le troisième, elle donnera lieu à une syncope; enfin, chez le dernier, vingt fois elle n'aura été suivie d'aucun effet particulier, et aujourd'hui elle va devenir la cause d'un tétanos mortel; cependant, chez tous ces sujets, les résultats locaux de la piqûre auront été les mêmes; chez tous, ils se seront bornés à une légère aréole inflammatoire. D'où proviennent des effets si différens? De la diversité des dispositions individuelles.

Si de l'examen de la sensibilité de la peau, nous passons aux aptitudes générales à contracter telle ou telle maladie, nous retrouvons dans chaque sujet des différences tout-à-fait semblables. En effet, que plusieurs personnes s'exposent à l'influence d'un foyer d'infection : les unes sembleront se jouer impunément des miasmes délétères qui vont faire périr les autres ; ce ne seront point toujours les constitutions les plus robustes, les sujets dont le moral sera le mieux disposé, qu'épargnera le poison de la contagion, mais très-souvent l'individu le plus chétif et le plus épuisé par des excès antérieurs. Ce que nous disons ici de la variole, d'un typhus, de la peste, peut entièrement s'appliquer aux maladies qui recon-

naissent tout autre mode de propagation, ou un ordre de causes différent. Tous les jours de violentes contusions à la tête, des suppressions brusques de transpiration par le froid, des excès d'alimens de mauvaise nature ou de boissons spiritueuses donnant même lieu à des indigestions, ne sont suivis ni de céphalite, ni de pleurésie, ni de gastrite, tandis que le coup le plus léger, l'exercice le plus modéré, le moindre écart de régime, déterminent de violentes phlegmasies de la tête, de la poitrine ou du tube digestif. A quoi attribuer des résultats aussi opposés? Toujours à la même cause, à la différence des dispositions individuelles. Enfin observons ces mêmes sujets lorsque la maladie les atteint, et voyons les uns guérir en quelques jours, les autres languir indéfiniment, et les derniers succomber avec rapidité; cependant tous offraient la même affection, tous portaient une pneumonie. Ce n'est point l'étendue et l'intensité de l'inflammation qui a déterminé la mort chez ces derniers, car la phlegmasie était circonscrite à une fort petite étendue d'un lobe, tandis qu'elle occupait, au contraire, presque la totalité du poumon chez ceux qui ont été promptement guéris: chez ceux-ci la résistance vitale était égale à quatre, la maladie ne l'était qu'à trois; ils ont donc dû résister; chez ceux-là, la pneumonie n'était égale, il est vrai, qu'à un; mais la résistance vitale était au-dessous de ce même degré; ils ont dû succomber. Que déduire de tout ceci? Que c'est toujours à la différence de disposition individuelle et au degré de puissance vitale dont chaque sujet est susceptible, que doit être attribuée l'issue heureuse ou funeste d'une maladie, et que c'est vers cette connaissance que doivent tendre les efforts du médecin. Mais comme il est très-

difficile de décider de quelle intensité doit être une inflammation pour amener dans l'organisme un trouble général tel, que la mort en soit la conséquence obligée ; comme il est impossible de déterminer, *à priori*, la somme de résistance vitale que chacun peut avoir en partage, le prognostic sera toujours un des points de la science le plus obscur. En effet, les formes extérieures du corps ne peuvent guères jeter de lumière sur ce sujet; l'histoire commémorative du malade serait peut-être le meilleur moyen de l'estimer, si toutefois elle n'offrait, dans les diverses circonstances de la vie, des variétés et des anomalies sans nombre; la connaissance que le médecin pourrait acquiérir, de la manière dont un malade a supporté jusqu'alors les affections qui l'ont atteint, lui fournirait sans aucun doute de précieuses données sur le pronostic.

L'homme le plus cacochyme, le plus débile, peut, lorsqu'il s'agit de lutter contre une maladie, se montrer athlète plus redoutable que ce colosse à larges épaules, que les travaux habituels les plus pénibles, comme les exercices fortuits les plus violens, ne font qu'émouvoir à peine. Dix affections graves n'ébranleront pas le premier; le trouble le plus léger tuera le second : l'un est appelé à vivre cent ans, avec ou sans maladie; l'autre n'en éprouvera qu'une, mais elle sera mortelle. Ce que nous observons ici, chez deux sujets de constitutions aussi opposées, nous le retrouverons également chez des individus doués d'une constitution et d'un tempérament semblables; c'est ce que démontreront la plupart des faits qui suivent.

Comme notre but, ici, n'est nullement de faire ressortir les prérogatives d'une constitution faible, ou les

dangers d'une constitution forte, comme nous ne voulons pas déduire la gravité d'une maladie, de son intensité, mais du seul degré de résistance vitale que lui oppose chaque sujet; nous allons commencer par l'histoire d'un homme d'une constitution ordinaire, qui dans la force de l'âge, succomba dans un laps de temps très-court, sans que la maladie dont il présenta des traces, pût justifier la gravité des phénomènes observés.

Ire. Observation. (1)

32 ans; coliques; dévoiement; vomissemens; anxiété; traitement par les narcotiques et les boissons glacées; mort le deuxième jour. Entérite.

Tellier, âgé de trente-deux ans, couvreur, grand, robuste, brun, jouissant habituellement d'une bonne santé, eut, il y a quinze jours, un dévoiement qui dura vingt-quatre heures et cessa sans traitement. Le malade qui, depuis cette époque, n'avait éprouvé aucun dérangement dans sa santé, fut pris, dans la nuit du 5 au 6 mars 1824, de coliques violentes, accompagnées de dévoiement, qui l'obligèrent à se lever quatre ou cinq fois. Le 6, quoique faible et fatigué, il sortit; mais se sentant trop abattu pour travailler à jeûn, il but, vers sept heures du matin, une petite quantité d'eau-de-vie. A peine l'eut-il avalée, qu'il fut pris d'une syncope, après laquelle il fut obligé de se mettre au lit. Bientôt survinrent des selles et des vomissemens répétés, qui durèrent toute la journée et la nuit du 6 au 7. Les matières rejetées, tant par les selles que par les vomissemens, étaient liquides et incolores; les évacuations étaient accompagnées de vives douleurs dans l'abdomen,

(1) Recueillie par M. Leloutre, interne à l Hôtel-Dieu.

de beaucoup d'anxiété et d'agitation. Le malade se borna à boire de la limonade, d'après les conseils d'un médecin. Les évacuations diminuèrent un peu de fréquence la nuit.

Le 7, les selles cessèrent le matin, quelques momens avant l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu; les vomissemens devinrent également beaucoup plus rares; mais les matières rejetées prirent une couleur verte, qu'elles n'avaient pas offerte jusques-là. Couché au n°. 7 de la salle Sainte-Madeleine, et examiné avec soin, cet homme nous présenta l'état suivant :

Abattement et faiblesse extrêmes; décubitus sur le dos; le malade change fréquemment la position de sa tête; les yeux sont fixes; la face est pâle et porte l'empreinte d'une altération profonde; les traits sont effilés; Tellier ne répond qu'avec beaucoup de difficulté et d'une voix très-affaiblie; il dit n'avoir éprouvé de douleur qu'à la gorge; mais la pression exercée sur l'épigastre en développe une assez vive pour déterminer la contraction des muscles de la face: soif, éructations fréquentes; vomissemens tous les quarts d'heure environ, et sans beaucoup d'efforts, d'un liquide vert et non spumeux; bouche humide, langue large, molle et couverte d'un léger enduit grisâtre, mêlé de vert dans quelques points; abdomen dur et très-aplati; point de selles; pouls insensible aux artères radiales; à l'aide du stéthoscope on entend distinctement les mouvemens du cœur, qui donne quatre-vingts pulsations par minute; peau sèche, chaleur naturelle sur le tronc; mains froides et violacées. (*Sinapismes aux jambes; julep avec quarante gouttes de laudanum; eau fraîche pour boisson.*) Les selles et les

vomissemens cessent le soir; cependant on n'observe pas d'amélioration.

Le 8, depuis hier il n'y a eu ni selles ni vomissement; les autres symptômes observés dans les organes de la digestion n'ont pas changé : sous d'autres rapports, l'état du malade est plus fâcheux, il ne répond à aucune question; sa respiration est suspirieuse et parfois plaintive; le pouls, insensible à gauche, est à droite filiforme, régulier et sans fréquence. (*Eau glacée; glace sur l'épigastre pendant dix minutes; sinapismes aux jambes; à deux heures potion éthérée*). Ces divers moyens ne modifient pas sensiblement l'état du malade, qui expire avec un râle trachéal très-bruyant, à dix heures du soir, quarante-huit heures, par conséquent, après l'invasion des coliques et du dévoiement.

Ouverture du cadavre faite trente-six heures après la mort. Les tégumens de la paroi antérieure de l'abdomen ont une teinte verdâtre.

Tête. Les vaisseaux des méninges sont légèrement injectés; la substance du cerveau présente une consistance et une couleur naturelles; il en est de même de celle du cervelet et de la protubérance annulaire.

Thorax. Les poumons sont sains et crépitans dans toute leur étendue; les gros troncs bronchiques contiennent un liquide spumeux et grisâtre; le cœur présente un volume ordinaire; les gros vaisseaux de sa base sont sains.

Abdomen. L'estomac n'est pas sensiblement dilaté : il est blanc à l'extérieur; à l'intérieur sa portion splénique est grisâtre; sa moitié pylorique, environ, offre une couleur jaune, due à une légère couche de bile que l'on enlève presqu'en entier par le lavage, et au-

dessous de laquelle la membrane muqueuse présente une injection rosée assez fine, sans qu'il y ait épaississement notable; ni aucune altération partielle, ou ulcération de son tissu. Le duodénum est vide; la membrane muqueuse est grisâtre; la partie supérieure de l'intestin grêle n'offre aucune altération; sa partie moyenne, dans une étendue de deux pieds environ, présente une couleur violacée à l'extérieur : dans les parties correspondantes, la muqueuse est d'un rouge très-vif, surtout sur les valvules conniventes, qui ressemblent à des faisceaux musculaires imprégnés de sang. L'extrémité cœcale de l'intestin grêle est rétrécie dans l'étendue d'un pied et offre une couleur ardoisée à l'extérieur. La portion correspondante de la membrane muqueuse est d'un rouge vif et parsemée çà et là de petites plaques blanchâtres qui semblent formées par du pus infiltré dans le tissu sous-muqueux. Les tuniques des gros intestins ne paraissent pas malades; ces derniers sont remplis de matières diffluentes et grisâtres. Le foie est sain. La vésicule biliaire contient deux onces environ d'une bile épaisse, visqueuse et d'un vert foncé.

Réflexions. La promptitude avec laquelle la mort a eu lieu chez ce sujet, ne peut être comparée qu'à celle qui s'observe dans les maladies dites de mauvais caractère; et, quelque valeur que l'on veuille accorder à l'inflammation de l'intestin grêle, on ne peut y trouver un motif suffisant d'une fin aussi rapide, à moins de reconnaître ici, comme nous cherchons à l'établir, que Tellier, à l'époque où il tomba malade, était doué d'une résistance vitale trop faible pour supporter une semblable inflammation, soit qu'un tel état fût la suite immédiate de cette même maladie, soit qu'il se fût développé peu

de temps avant son invasion, soit enfin qu'il lui fût tout-à-fait naturel. Alors il devient facile de concevoir qu'il n'est pas toujours nécessaire de trouver une entérite aussi étendue même que celle qui existait ici, pour expliquer la mort, et que celle-ci peut également avoir lieu avec une phlegmasie beaucoup plus circonscrite, le seul *raptus* sur le tube digestif pouvant la déterminer, ainsi qu'on l'observe dans un grand nombre de cholera-morbus, où le peu de durée de la maladie donne à peine à l'inflammation le temps de s'établir.

Le petit verre d'eau-de-vie dont Tellier fit usage, fut-il la seule cause de la syncope qui survint immédiatement après ? Est-ce uniquement à lui qu'il faut attribuer les phénomènes d'irritation gastro-intestinale qui caractérisèrent cette maladie ? Nous n'osons décider cette question ; nous remarquerons cependant que l'estomac était presque sain : et, tout en attachant beaucoup d'influence à un semblable moyen, surtout dans des circonstances pareilles, nous ne pouvons pas nous refuser à reconnaître que des gastro-entérites beaucoup plus intenses, traitées et exaspérées pendant long-temps par des stimulans énergiques, ne tuent pas ordinairement avec une telle rapidité; aussi admettrons-nous davantage qu'outre l'irritation préalable des voies digestives, ou, si l'on veut, par le fait de cette même irritation, il s'est opéré dans l'économie un changement tel, que Tellier ne pouvait plus résister aux causes qui tendaient à le détruire, et qu'une maladie qui pour toute autre personne eût été peu dangereuse, est devenue pour lui un motif de mort ; en un mot, que ce malade a plutôt succombé par défaut de résistance vitale qu'à l'intensité de son inflammation. Le fait suivant, dans

lequel on ne trouvera pas la moindre altération, va donner encore plus de valeur à cette opinion.

IIe. Observation.

16 ans ; forte céphalalgie ; liberté des facultés intellectuelles ; point de fièvre ; symptômes d'embarras gastrique ; mort brusque. Etat sain de tous les organes.

Une fille de seize ans, éprouvant depuis quatorze jours une violente céphalalgie, entra à l'Hôtel-Dieu le 16 décembre 1823, et fut couchée au n°. 30 de la salle Saint-Côme. Examinée le 17, nous la trouvâmes dans l'état suivant :

Facultés intellectuelles parfaitement libres et dans l'état naturel; forte céphalalgie fixée au sommet de la tête et au front; langue humide, nullement rouge dans aucun de ses points, mais blanchâtre à sa base; ventre insensible à la pression et sans aucune chaleur; poitrine résonnant bien; respiration libre et facile, s'entendant dans les diverses régions du thorax; point de fièvre; pouls dans l'état naturel; décubitus en travers du lit; à l'exception de ce dernier symptôme, qui fut attribué à une bizarrerie de cette fille qui ne parlait que quand on l'interrogeait, on ne pouvait la regarder comme malade ; aussi M. Récamier ne lui prescrivit-il qu'un lavage composé d'un grain d'émétique sur deux gros de sulfate de magnésie, et des pédiluves sinapisés.

Le 18, même état; point de fièvre; toujours forte céphalalgie. (*Quinze sangsues derrière les oreilles; pédiluves sinapisés; limonade.*)

Le 19, l'épigastre devient un peu sensible à la pression; le facies exprime la stupeur; le pouls est un peu fréquent et assez développé : cependant la céphalalgie

n'augmente pas; la langue est blanchâtre et humide. (*Eau de veau; potion avec une once d'huile de ricin; lavement.*)

Le soir, après quelques heures de fièvre, cette jeune fille meurt brusquement.

Ouverture du cadavre faite quarante-quatre heures après la mort. Le corps est dans un état d'embonpoint marqué. L'arachnoïde est transparente dans tous ses points et sans la moindre augmentation d'épaisseur; on ne peut l'enlever de dessus le cerveau sans la déchirer. La pie-mère n'offre aucune injection, aucune congestion. La séreuse des ventricules est saine et ne contient que quelques gouttes de sérosité. Le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire, incisés dans tous les sens, ne présentent aucune trace de ramollissement ou de congestion; on pouvait au contraire les regarder comme un type d'état sain. Les poumons étaient crépitans et dans l'état naturel; la muqueuse des bronches était à peine rosée. Le cœur n'offrait aucun ramollissement: ses parois étaient fermes et assez colorés; ses orifices libres, et sa membrane interne, ainsi que celle de l'aorte, sans aucune rougeur. Le péricarde et les plèvres ne contenaient point de sérosité. L'estomac était contracté sur lui-même, et sans aucun liquide dans son intérieur; ses rides étaient saillantes; la muqueuse n'était ni injectée, ni épaissie, ni rouge; celle du duodénum était dans le même état. L'iléon offrait quelques points rougeâtres, mais en très-petit nombre; les gros intestins, la rate, le foie, l'utérus, ses annexes, étaient parfaitement sains, ainsi que les ganglions mésentériques.

Réflexions. Ici ce n'est point à une inflammation même légère que fut due la mort, car l'ouverture ca-

davérique n'en fit reconnaître aucune : prétendre qu'elle s'était dissipée naturellement, ainsi que cela peut s'observer dans quelques cas, c'est se mettre en opposition manifeste avec les phénomènes, comme avec la marche de cette prétendue inflammation. En effet, aucun symptôme propre à une phlegmasie de l'encéphale, des organes de la poitrine ou du ventre, n'exista pendant dix-sept jours que survécut cette jeune fille; vouloir regarder la céphalalgie dont elle fut affectée comme le seul signe d'une encéphalite, serait pour le moins aussi hypothétique. Mais pourquoi supposer une phlegmasie dont on ne trouve aucune trace, pour être ensuite obligé de créer une maladie dont il n'existe pas davantage de signe ? Renfermons-nous dans les faits, et contentons-nous de voir chez cette jeune personne ce qui existait réellement, c'est-à-dire une céphalalgie violente, laquelle sans fièvre concomitante, sans trouble cérébral, sans phénomène pathologique tant soit peu évident, fut suivie d'une mort brusque, à une époque de la vie où la nature imprime à notre organisation un cachet de vitalité si remarquable.

La résistance vitale seule ici a manqué, comme cela a lieu dans certaines commotions morales ou physiques, dans une joie excessive qui tue instantanément, sans qu'aucun effet organique ne s'observe, ou dans une congestion brusque céphalique ou pulmonaire, que le malade est alors incapable de supporter.

L'observation que l'on vient de lire nous a montré un sujet succombant, après quinze jours d'une douleur vive : celle qui suit, va nous en présenter un qui, dans la convalescence d'une maladie légère, expire après une demi-heure d'angoisse, sans qu'il soit davantage possible d'en

accuser d'autre cause qu'une modification subite de l'économie, dans laquelle le principe de la vie s'échappe avec une facilité heureusement assez rare.

IIIe. Observation.

Douleurs abdominales légères avec dévoiement; convalescence ; mort brusque après une demi-heure d'anxiété. Sérosité citrine dans le péritoine ; état sain de tous les viscères.

Un homme de trente-huit ans entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, dans le courant de janvier 1824. Il ne se plaint que de douleurs légères dans les lombes et d'un peu de dévoiement. On se contente de lui prescrire des lavemens et une boisson délayante. Au bout de quelques jours, les douleurs, qui ne s'étaient jamais accompagnées de fièvre, se dissipent; le malade commence à prendre des alimens, et est regardé comme convalescent, lorsqu'un jour, vers les quatre heures de l'après-midi, à la visite de l'interne, il se plaint d'éprouver depuis le matin beaucoup de malaise, et d'être entièrement privé d'appétit ; en effet il n'avait pas touché aux alimens qu'on lui avait donnés, comme les jours précédens. Le pouls et les organes de la respiration étaient dans l'état naturel et n'offraient pas la moindre altération, ce qui fit qu'on ne lui prescrivit rien; mais dix minutes après, ce malade s'agite de côté et d'autre, et se trouve en proie à de vives angoisses; il jouit parfaitement d'ailleurs de son intelligence; il se plaint d'avoir le ventre dur et gonflé, bien qu'il soit souple et de volume ordinaire; il accuse une gêne considérable dans la respiration, et cependant sa poitrine percutée résonne comme dans l'état sain; le bruit respiratoire se fait même entendre dans toute l'étendue du thorax, et sans mé-

lange d'aucun râle; rien n'indique un obstacle au passage de l'air dans le larynx ou dans la trachée-artère; le facies s'altère de plus en plus; le pouls acquiert de la fréquence, mais conserve sa régularité et son développement accoutumés; des envies de vomir se font sentir: il boit avec avidité et sans vomir; il survient une toux assez vive accompagnée de l'expectoration de cinq à six onces d'un liquide blanc et mêlé de stries de sang. Soulagé par cette expectoration, le malade se lève pour aller à la garderobe; et, n'ayant pu y satisfaire, se recouche lui-même et sans aide; enfin, vingt-cinq minutes après l'invasion des premiers accidens, il meurt pendant qu'on lui appliquait les sinapismes.

Ouverture du cadavre. Le cerveau et ses enveloppes examinés avec le plus grand soin n'offrent aucune trace de congestion, aucune rougeur, aucune altération sensible. Les poumons sont parfaitement sains et crépitans. Une sérosité citrine et transparente, sans aucune trace de flocons albumineux, occupe chaque cavité des plèvres: on pouvait l'évaluer à près d'un demi-verre de chaque côté. Le péricarde en contient quelques cuillerées; il est dans l'état naturel, ainsi que le cœur et l'aorte. Le péritoine ne présente aucun signe de phlegmasie ancienne, mais il contient plus d'une pinte de sérosité semblable à celle trouvée dans le thorax. Le tube digestif dans toute sa longueur est parfaitement incolore; la muqueuse est pâle. Le foie, la vésicule biliaire, la rate, les reins et la vessie, n'offrent rien de particulier; il n'existe aucune rupture ni aucun épanchement autre que la sérosité dont nous venons de parler.

Maintenant que nous avons vu la mort survenir par une inflammation trop légère pour en pouvoir mo-

tiver seule la promptitude, et que nous avons donné des exemples de sujets qui ont succombé sans phenomènes pathologiques un peu graves, nous allons, toujours pour démontrer que le défaut de résistance vitale joue souvent, dans le mode de terminaison des maladies, un plus grand rôle que les altérations de tissu, rapporter l'histoire d'un autre malade qui, après des symptômes d'une phlegmasie abdominale très-intense, mourut sans présenter cependant aucune lésion organique appréciable.

IVe Observation.

20 ans ; symptômes de péritonite ; fuliginosités de la bouche ; prostration extrême. Plusieurs applications de sangsues sur le ventre. Etat sain de tous les viscères et de leurs enveloppes.

La nommée Rosine Choisi, âgée de vingt ans, blanchisseuse, offrant les apparences du tempérament lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu, le 29 janvier 1822, dans un état d'affaissement moral considérable, et sans qu'il soit possible d'en obtenir une réponse, quoique cependant elle paraisse entendre ce qu'on lui dit. Couchée au n°. 12 de la salle Saint-Côme, et examinée le lendemain, elle était dans l'état suivant :

Le 30 janvier, ventre tendu, balloné, douloureux à la pression ; langue sèche, raccornie, couverte, ainsi que les dents et les lèvres, de croûtes noirâtres ; plaintes continuelles, exprimant une vive douleur ; impossibilité de répondre ; pouls petit, serré et très-fréquent ; prostration extrême ; respiration libre. (*Quarante sangsues sur le ventre ; fomentations émollientes ; eau de guimauve émulsionnée ; lavemens.*)

Le 31, langue un peu moins sèche, mais ventre toujours très-douloureux, surtout dans le côté droit ; même état du reste ; constipation. (*Vingt sangsues sur le point*

le plus douloureux; demi-bain; fomentations émollientes; lavemens.)

Le 1er février, la langue s'humecte et se nettoie un peu, mais la face est terreuse et profondément altérée; le ventre est toujours douloureux; point d'évacuations alvines; le pouls est à peine sensible. (*Même traitement. Vingt sangsues sur le ventre.*)

Le 2, la langue est redevenue sèche; le ventre est tendu, météorisé et très-douloureux; le pouls est vif et très-fréquent; la prostration est extrême. (*Même traitement. Vingt sangsues sur la région iliaque droite.*)

Le 3, diminution de la douleur abdominale, mais continuation du météorisme; langue un peu humide; pouls faible et fréquent; en général, mieux sensible.

Le 4 et le 5, le mieux se soutient et les symptômes énoncés ci-dessus restent stationnaires. On continue le même traitement, à l'exception des sangsues.

Le 6, il survient des vomissemens, une forte agitation et du délire; les douleurs du ventre augmentent ainsi que la fièvre. (*Vésicatoire aux cuisses; demi-bain; fomentations émollientes; eau pure pour boisson.*)

Le 7 et le 8, la prostration fait des progrès, le ventre reste tendu et douloureux; la bouche est moins fuligineuse; la malade délire et s'agite continuellement. (*Potion éthérée avec camphre; même traitement du reste.*)

Le 9, augmentation des symptômes précédens. Mort dans la journée.

Ouverture du cadavre. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, ne put faire reconnaître la moindre altération du cerveau, de ses enveloppes, des poumons, des plèvres, du cœur et du péricarde; le péritoine n'offrait pas la moindre trace de phlegmasie, il était dans

son état physiologique le plus parfait. Il en était de même de l'estomac, du tube intestinal, du foie, de la rate, des reins et de la vessie.

Réflexions. Cette femme avait été traitée pour une péritonite, et l'on ne peut se refuser à admettre qu'elle en présentait plus d'un signe. Nous sommes même porté à penser que cette maladie a existé, mais que l'activité du traitement antiphlogistique en a dissipé les traces; nous croyons que cette femme, après avoir eu assez de force pour résister aux phénomènes organiques de l'inflammation dont elle était atteinte, n'à pu en conserver assez pour parer aux diverses commotions qui survinrent plus tard, ainsi que le délire, qui précéda de quelques jours la mort, en fait preuve. On observe souvent le même effet chez des sujets qui, après avoir résisté à une phlegmasie interne très-grave, succombent, pendant le cours de la convalescence, à une pourriture d'hôpital développée sur un vésicatoire, ou à un coccyx, qu'un long décubitus sur le dos a déterminé.

Ve. Observation.

Règles irrégulières; hématurie, à laquelle succède une épigastralgie et une gêne habituelle de la respiration; syncope survenant tout-à-coup pendant le cours d'une maladie assez peu intense, et devenant mortelle à sa troisième apparition. Gastro-entérite chronique.

Marianne, âgée de trente-quatre ans, fut réglée irrégulièrement depuis l'âge de treize ans, époque où les menstrues s'établirent, jusqu'à vingt-quatre ans. Pendant ce temps elle éprouva des malaises nombreux et variés. A vingt-quatre ans, les règles étant devenues abondantes et régulières, la santé se rétablit. A trente-

trois ans, les règles se dérangèrent de nouveau; les urines prirent une couleur rougeâtre et comme sanguinolente, surtout vers l'époque de la menstruation, qui devenait elle-même de moins en moins active; enfin une hématurie réelle s'établit. Les membres abdominaux s'infiltrèrent et augmentèrent considérablement de volume, mais l'application d'un bandage roulé fit cesser au bout de huit mois cet effet. Cependant l'hématurie n'existait plus qu'à un faible degré, et l'évacuation menstruelle avait repris son cours accoutumé, quoiqu'en très-petite quantité, lorsqu'à cette époque une douleur se fixa à l'épigastre. Cette douleur augmentait après les repas, quelque légers qu'ils fussent; souvent elle s'accompagnait de nausées et de vomissemens; souvent aussi la malade éprouvait une forte dypsnée. Marianne continuait ses travaux ordinaires; mais son malaise persistant, elle entra à l'Hôtel-Dieu au mois d'avril 1824, et en ressortit au bout de dix jours. Pendant le temps que nous l'observâmes, elle ne se plaignit que d'une vive douleur à l'épigastre, de nausées, quelquefois de vomissemens, et de fourmillement dans le côté droit de la tête ou dans le bras du même côté; souvent elle éprouvait des difficultés de respirer assez considérables, mais passagères. Elle fut soulagée momentanément par l'emploi d'un émétique; mais les accidens reparurent bientôt : des sangsues furent appliquées à l'épigastre, qui était toujours très-douloureux, mais sans effet sensible. Enfin, après avoir fait usage de vin de quinquina, d'assa-fœtida et de bains, cette femme quitta l'hôpital dans le même état qu'elle y était entrée, c'est-à-dire sans fièvre, avec une vive douleur à l'épigastre, une dyspnée assez fréquente et des fourmillemens dans la tête.

Le 3 juin de la même année, elle rentre à la salle Sainte-Agnès, et est couchée au n°. 23 : elle était alors dans l'état suivant :

Sentiment de constriction vers la partie supérieure de la poitrine; gêne de la respiration; expectoration difficile; céphalalgie légère, vertiges; conjonctives injectées; soif vive, inappétence; langue blanchâtre, rouge et humide sur ses bords; douleur forte à l'épigastre à la moindre pression, nulle dans le reste de l'abdomen; constipation; pouls plein et vif; face assez animée; un peu de chaleur à la peau. (*Infusion de tilleul et de pariétaire; bain; lavemens émolliens.*)

Le 4 juin, dyspnée beaucoup moindre que la veille, expectoration facile; pouls peu fréquent; même état de la langue et de l'épigastralgie. (*Même traitement.*) En sortant du bain, cette malade est prise tout à coup d'une sueur froide des membres; le visage devient pâle, le pouls petit et rare, et la respiration presque insensible. Cette syncope ne se prolonge cependant point.

Le 5, état presque naturel de la respiration; pouls mou et égal; peu de chaleur à la peau; épigastralgie diminuée; langue rosée et un peu plus rouge vers sa pointe. (*Même traitement.*) A la sortie du bain, nouvelle attaque de lypothimie, plus forte que la précédente; menace de suffocation. (*Quinze sangsues à la vulve; sinapismes aux cuisses; potion éthérée.*) La nuit, vomissemens fréquens, agitation extrême; coliques, apparition des règles.

Le 6, cessation des vomissemens et des coliques; nausées; pouls naturel; respiration libre; chaleur générale modérée; facies profondément altéré. Dans le cours de la journée, cette malade cause très-facilement encore

et rit avec ses parens ; à onze heures et demie du soir, attaque de lypothimie ; mort à minuit.

Ouverture du cadavre, faite trente-quatre heures après la mort.

Couleur livide des tégumens.

Tête. Infiltration séreuse, mais peu abondante, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, qui, du reste, est saine ; pie-mère gorgée d'un sang noirâtre ; cerveau un peu mou, surtout dans l'hémisphère droit ; cervelet et protubérance cérébrale dans l'état ordinaire.

Poitrine. Poumons volumineux, crépitans et sains ; muqueuse bronchique rouge dans quelques points de son étendue ; cœur volumineux, d'une mollesse extrême ; ventricule gauche très-dilaté, sans amincissement de ses parois, et contenant un caillot de sang : rien de particulier au ventricule droit, aux oreillettes, ni aux orifices.

Abdomen. Muqueuse gastrique d'un rouge brunâtre, marbrée, ramollie dans une assez grande étendue. Les intestins grèles étaient rouges dans diverses parties ; une matière blanchâtre et comme purulente tapissait leur intérieur : les gros intestins ne présentaient rien de particulier. Le foie était granuleux, dense et criait sous le bistouri ; la rate était gorgée de sang ; les reins étaient sains. La cavité de l'utérus, un peu dilatée, contenait une petite quantité de liquide roussâtre. Il existait dans le ligament large du côté gauche un kyste de la grosseur d'un œuf de poule, renfermant un liquide séreux qui tenait en suspension une matière noirâtre.

Réflexions. Les différens malaises accusés par cette malade pendant les premiers jours de juin, ne pouvaient guères faire craindre une issue aussi funeste, et sur-

tout aussi rapide ; quant aux traces de gastrite chronique trouvées sur le cadavre, elles ne sont nullement capables de motiver la forme des accidens qui déterminèrent la mort ; aussi cette syncope qui parut prendre un type intermittent fut-elle regardée par M. le professeur Récamier comme appartenant à une fièvre intermittente pernicieuse; et si cette femme avait survécu à la troisième attaque, elle eût été traitée par le quinquina. Mais quelleque soit pour nous la nature de cette maladie, elle rentre toujours dans la classe de celles dont nous voulons parler ici, et dont le caractère spécial est le défaut de résistance vitale. Cette femme, qui pendant une année avait tenu contre une gastrite intense, meurt, pour ainsi dire subitement, par le fait seul d'un changement de disposition de l'économie, dont il est impossible de reconnaître de cause matérielle évidente; car, nous le répétons, nous ne pouvons nullement l'attribuer à la gastro-entérite. Si cette observation vient renverser toute prétention pour établir le pronostic avec quelqu'exactitude, la suivante nous démontrera encore davantage l'insuffisance de nos moyens, et la difficulté de juger du degré d'intensité que doit avoir une inflammation pour donner la mort, ou du moins pour modifier l'économie d'une manière telle, que la vie ne puisse plus se continuer.

VI[e]. Observation.

Attaque épileptiforme ; retour complet de l'intelligence et bon état des diverses fonctions ; invasion subite d'un délire monomaniaque ; mort le même jour. Arachnitis chronique ; phlegmasie de la protubérance annulaire.

Un homme de bureau, âgé de trente-six ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, et ayant tous les

attributs de la force, est pris, le 2 octobre, dans la rue, d'un accès que l'on caractérisa d'épilepsie. Le 3, on l'apporte à l'Hôtel-Dieu dans un état de convulsions générales, avec insensibilité et perte de connaissance; il est saigné et couché au n°. 7 de la salle du Rosaire.

Le 4, à la visite, les facultés intellectuelles sont parfaitement libres, la sensibilité est dans l'état naturel. M. le professeur Récamier ne lui prescrit que la tisane de la salle.

Le 5, même état, très-bien; dans la nuit, délire furieux.

Le 6, délire monomaniaque, le malade se persuade qu'il a été empoisonné et qu'il n'a plus que quelques heures à vivre; point de fièvre, nul trouble des diverses fonctions; état de l'intelligence parfait, pour tout ce qui ne se rapporte point à cette idée d'empoisonnement. (*Sinapismes aux pieds, infusion de tilleul.*) Dans la conviction intime que ceux qui l'entourent veulent lui donner du poison, cet homme se refuse à prendre aucune boisson, et meurt le soir, au moment où l'on s'y attendait le moins.

Ouverture du cadavre, faite onze heures après la mort.

Embonpoint marqué de tout le corps.

Tête. L'arachnoïde, qui recouvre toute la partie supérieure des hémisphères cérébraux et la région inférieure du lobe antérieur, est opaque et épaissie; le tissu cellulaire subjacent est infiltré de sérosité; sur le cervelet la séreuse est également épaissie et opaque, mais moins cependant encore que sur le cerveau; elle est saine dans les ventricules latéraux. La pie-mère est très-injectée; le cerveau est sensiblement moins consistant que dans

l'état naturel : la superficie des circonvolutions est rosée, et offre une multitude de petits points rouges que les lotions ne peuvent faire disparaître : une rougeur beaucoup plus marquée existe dans certains endroits ; la protubérance annulaire présente surtout une injection considérable : cet état devient très facile à distinguer, lorsque l'on compare cette portion de l'encéphale à une autre prise sur le cerveau ou sur le cervelet.

Thorax. Congestion considérable des deux poumons, qui sont sains du reste, c'est-à-dire crépitans et légers ; rougeur cramoisie de la muqueuse des gros troncs bronchiques. Membrane interne du cœur et de l'aorte d'un rouge foncé, et sans nulle injection sensible des capillaires, conservant cette teinte, même après les lavages et le frottement : cette coloration s'étend jusqu'à la membrane fibreuse, mais à un moindre degré. Cœur contenant une petite quantité de gaz, que l'on fait refluer dans le crâne par les carotides internes.

Abdomen. Muqueuse gastrique un peu ramollie vers la région du pylore, offrant des herborisations, particulièrement vers son grand cul-de-sac, où elle est rougeâtre et marbrée ; duodénum rosé, parsemé de petits points plus rouges ; gros intestin sain. Foie d'une couleur ardoisée, mais du reste sans altération. Rate et reins dans l'état naturel.

Réflexions. Si nous ne craignions de donner trop de longueur à ce Mémoire, ce serait actuellement le cas de rapporter quelques observations de sujets qui présentèrent une résistance vitale puissante, et qui ne succombèrent qu'à des maladies aiguës et très-compliquées, ou à des altérations chroniques profondes de plusieurs organes. C'est par une semblable opposition de faits, que l'on

pourrait se convaincre que tel individu, déjà épuisé par des affections antécédentes, est infiniment plus en état de lutter contre une maladie intense, organiquement parlant, que tel autre qui tombe malade, pour la première fois ; et qu'il serait peut-être possible de réduire à sa juste valeur l'influence des altérations de tissu que nous font reconnaître nos sens. Mais la plupart des recueils d'observations, renfermant une foule de faits semblables, il nous semble tout-à-fait inutile d'en fournir de nouveaux exemples.

Des différentes observations qu'on vient de lire, et des considérations qui les accompagnent, on peut conclure :

1°. Que la résistance vitale diffère selon les individus; que l'aspect extérieur du corps, la constitution et le tempérament, sont de faibles moyens de l'évaluer, d'où la difficulté de l'art du pronostic.

2°. Qu'il n'est pas nécessaire qu'une inflammation soit intense pour donner la mort, si la résistance vitale du sujet qui en est atteint est au-dessous du degré nécessaire pour supporter cette même maladie.

3°. Que de même que la mort peut avoir lieu sans qu'il existe de traces appréciables d'altération organique quelconque, de même la vie peut subsister avec des désorganisations profondes, selon que la résistance vitale est faible ou qu'elle est au contraire puissante et énergique.

4°. Enfin, que c'est peut-être dans l'histoire médicale de chaque sujet que le médecin pourrait trouver le plus de données utiles pour éclairer son pronostic.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

Sur l'empoisonnement lent par l'Acétate de morphine;

Par M. E. DESPORTES. (1)

Il est inutile de rappeler comment l'attention publique a été éveillée, dans ces derniers temps, sur l'acétate de morphine. On a regretté alors de ne pouvoir répondre, avec un degré suffisant de probabilité, à diverses questions, et entre autres, à celles-ci : Quelles altérations organiques peut déterminer l'acétate de morphine ingéré dans l'estomac ? Quels phénomènes témoignent son action ? Est-il possible de retrouver des traces de ce sel dans des parties du corps autres que le tube digestif ?

Un empoisonnement lent, graduel, a dû sembler une des expérimentations propres à jeter du jour sur ces diverses questions. C'est un moyen de faire produire, dans un animal, à une substance délétère, tous les effets qui lui sont propres, sans qu'ils soient accompagnés de ce trouble, de toutes ces sympathies et de toutes ces actions et réactions qui suivent l'impression vive, subite, d'un agent puissant. Avec des précautions, l'animal sujet de l'expérience est amené irrésistiblement à l'état seul que la substance nuisible peut développer.

Personne n'ignore les motifs qui font en général préférer le chien pour les expériences dont on veut appliquer les résultats à la science de l'homme; mais on ren-

(1) Ces recherches ont été présentées à l'Académie Royale de Médecine de Paris.

contre très-souvent une grande difficulté à faire prendre à un chien et à lui faire conserver dans l'estomac et dans le canal digestif une substance douée de saveur et d'odeur désagréables. Alors on a choisi un de nos oiseaux gallinacés les plus communs. Si on perdait par-là l'avantage d'opérer sur un mammifère, on gagnait d'un autre côté, puisqu'on fait parvenir et conserver aisément dans le jabot de ces oiseaux la substance qu'on y ingère. On doit d'ailleurs remarquer que les gallinacés domestiques se nourrissent volontiers non-seulement de végétaux, de semences diverses, mais encore de toute espèce de matières animales. Ils sont polyphages essentiellement; car s'ils peuvent être réduits à vivre uniquement de substances végétales, ils sont susceptibles de devenir carnassiers, et au point de s'attaquer entre eux, de se déchirer et de manger des lambeaux de chairs palpitantes. Sous le rapport de la nourriture, il n'y a donc pas une grande différence entre les gallinacés de nos basses-cours et le chien.

L'expérience a été commencée avec une dose très-faible, un huitième de grain, d'acétate de morphine, et continuée en doublant le plus souvent tous les deux jours la quantité de sel; en sorte que les douzième et treizième jours, l'animal, et c'était une poule adulte, vigoureuse et grasse, fut contraint d'avaler huit grains de poison chaque matin. Les symptômes qui se développèrent peu-à-peu, et seulement à partir du quatrième jour, appartiennent tout-à-fait aux organes digestifs, ou sont la suite de leur état morbide; tels sont la diminution de l'appétit, l'abstinence presque complète d'alimens et de boisson, une couleur rosée de l'intérieur du bec, la constipation, une douleur vive et une horripilation gé-

nérale au moment où a lieu une évacuation alvine solide et très-petite. La crête devient molle, moins rouge, comme flétrie; le plumage n'a plus son lustre. Il y a perte de la voix, diminution et faiblesse dans les mouvemens, légère hébétude, les pupilles restant d'ailleurs mobiles, sans être ni dilatées, ni resserrées.

Les trois jours suivans (quatorzième, quinzième et seizième jours), l'empoisonnement est poursuivi sur le même plan et amène quelques symptômes nerveux: la présence d'une grande quantité de gaz qui distend le jabot, la diminution de la chaleur du corps, la perte des habitudes, la somnolence de temps en temps, et un amaigrissement général.

Les dix-septième, dix-huitième, dix-neuvième et vingtième jours, la dose du sel délétère est réduite de trente-six à vingt-quatre grains, puis suspendue, et ensuite reprise à vingt-quatre grains pendant deux jours, dans le dessein d'explorer les changemens qui pourraient survenir dans les divers symptômes et sous le rapport de leur marche. On vit alors les accidens nerveux se dissiper ou s'affaiblir. Les phénomènes morbides qui proviennent de l'appareil digestif, quoique modifiés plus ou moins, conservent toujours un aspect grave. L'oiseau a désormais des déjections alvines plus ou moins liquides.

Les vingt-unième, vingt-deuxième, vingt-troisième, vingt-quatrième et vingt-cinquième jours (et ce dernier la quantité d'acétate de morphine est de 96 grains), tous les symptômes gastro-entériques acquièrent une grande intensité, et l'affection de l'appareil cérébral et nerveux se prononce de plus en plus. Ainsi on observe un assoupissement qu'il est assez difficile d'interrompre par le bruit

et le toucher. Si par ces deux causes l'animal ouvre les yeux, il ne replie ses paupières qu'avec beaucoup de peine, laisse voir un instant ses pupilles médiocrement élargies, et retombe aussitôt dans l'assoupissement. Ce dernier état a quelque chose de singulier; l'animal meut incessamment la tête, la dirige de côté et d'autre, la porte en avant; en même temps il allonge ou retire le cou, et exécute en un mot tous les mouvemens qui semblent annoncer une inquiétude continuelle, le désir de découvrir les objets environnans ou de changer de place. On s'assure que l'ouïe, la vue et le tact sont seulement affaibli. L'oiseau reste presque constamment accroupi; il a perdu peu-à-peu la faculté de se tenir debout. Il n'y a pas de paralysie; les ailes et les pattes peuvent agir, mais ces dernières avec une plus grande difficulté. Les membres pelviens ont leurs mouvemens embarrassés par un état de rétraction qui se reproduit souvent. Les doigts sont cependant dans l'extension et flexibles. On remarque encore un affaiblissement général de toutes les parties.

Le vingt-sixième jour, au matin, l'affaissement est très-grand; tout présage une mort prochaine; les objets environnans ne paraissent plus exciter que d'obscures sensations. Cependant, à dix heures, on donna encore une dose de poison, mais trente-six grains seulement. Les accidens croissent de nouveau. Deux à trois fois ont lieu de vains efforts pour marcher. Il est presqu'impossible à l'oiseau de se placer, quoiqu'il étende les ailes pour aider la progression. Il perd plus tard le sentiment à la peau, qu'on pince dès-lors sans exciter le moindre signe de douleur. Les membres abdominaux sont fléchis avec contracture.

Enfin, vers deux heures, des mouvemens convulsifs

se déclarent. Pendant leur durée, les yeux sont ouverts, les pupilles dilatées ; la vue est très-affaiblie, et peu d'instans après la mort survient.

L'ouverture du corps a été faite immédiatement et avec beaucoup de soin. M. le docteur Serres a bien voulu y assister.

Il n'a été remarqué aucune rougeur dans les tissus cutanés et osseux de la tête, sur les membranes encéphaliques, dans les lobes cérébraux, les tubercules trijumeaux et le cervelet. Au moment de l'ouverture du crâne, la masse encéphalique remplissait cette cavité; quelques instans plus tard elle s'est affaissée ; la coloration de ses diverses parties était aussi remarquablement plus pâle que dans l'état normal ; enfin, il est tout-à-fait impossible de découvrir quelques traces d'inflammation et d'engorgement vasculaire dans le cerveau et le cervelet.

Un épanchement séreux est seulement rencontré dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne.

La moelle de l'épine n'a offert dans aucune de ses parties la moindre altération. Elle est saine partout.

Cependant, à la région dorsale, et dans une partie du lieu occupé par le renflement inférieur, cette moelle est enveloppée dans l'étendue de plus d'un pouce, par un épanchement sanguin très-abondant et contenu entre la dure-mère et la pie-mère. Le tissu est ecchymosé dans plusieurs points, et prend part ainsi à l'hémorrhagie.

L'intérieur du bec et la langue sont pâles ; le jabot contient à-peu-près le volume de mie de pain et les graines ingérées par force depuis quatre jours ; le réseau vasculaire de sa membrane muqueuse est injecté d'une manière évidente.

On ne remarque aucune altération de la membrane interne et du tissu musculaire de l'estomac.

Ce viscère renferme seulement des débris de graines.

Le tube intestinal étant ouvert, on y aperçoit, dans les six premiers pouces environ de sa longueur, une inflammation très-vive de la membrane muqueuse. Cette dernière, outre une couleur rouge vineuse, présente un épaississement de son tissu; et la phlegmasie est parvenue au plus haut point d'intensité à la grande courbure qui suit le duodénum. Dans toute la portion ainsi envahie par la maladie, le canal digestif renferme une matière jaunâtre qui ressemble à du pus. Le reste de l'intestin, jusqu'à l'origine du rectum, paraît sain et contient une matière pultacée et verdâtre.

Dans l'intestin rectum on retrouve l'inflammation; elle est très-intense; la membrane muqueuse, d'un rouge vineux, est parsemée de granulations rouges, rapprochées et rendant la surface de la membrane inégale. Les granulations deviennent très-apparentes à l'aide de la loupe.

Le foie est sain, autant qu'on peut en juger; la vésicule biliaire est très-volumineuse et remplie d'une bile jaune-verdâtre.

Le cœur renferme peu de sang; son tissu est extrêmement flasque. Il n'y a aussi qu'une très-petite quantité de sang dans le système artériel et veineux, et ce sang n'a rien de remarquable pour la couleur et la consistance.

Le tissu des poumons est sain et crépitant. Celui des reins est très-friable.

Tous les tissus et tous les organes sont, en général,

mous, amaigris; les yeux particulièrement sont très-flétris.

RÉFLEXIONS.

Qu'il nous soit permis maintenant de présenter quelques considérations sur les faits qu'on vient de rapporter. L'expérience a duré vingt-six jours. La quantité d'acétate de morphine employée s'élève à sept gros moins quatorze grains.

L'action nuisible de ce poison sur l'économie vivante commence par l'appareil digestif. En premier lieu, c'est la cavité à la surface interne de laquelle il a été appliqué, la membrane interne du jabot, qui est affectée; puis est lésée la membrane muqueuse du tube digestif, dans les points où naturellement ce sel a dû séjourner le plus long-temps, savoir : la grande courbure qui suit le duodénum et la cavité rectale. La membrane interne de l'estomac reste seule exempte de toute affection, probablement à cause de ses qualités particulières dans les oiseaux pourvus de gésier. On fera remarquer encore que l'action de l'acétate de morphine sur le rectum ne permet pas de croire que cette action ait lieu uniquement par l'arrivée et le séjour de la substance délétère dans la cavité rectale. Là, probablement, se passe d'abord un effet sympathique. L'affection phlegmasique de l'intestin rectum doit, selon toute apparence, être regardée comme un des accidens qui signalent spécialement l'action de l'acétate de morphine. On l'a vue être un des phénomènes les plus tranchés chez l'animal empoisonné. Cette opinion paraîtra mieux fondée, en ajoutant que quelques essais sur un homme sain, à la vérité hémorrhoïdaire, ont excité rapidement une irritation du rectum.

La lésion du tube digestif marque le commencement de l'empoisonnement. Elle s'aggrave à mesure qu'on augmente les doses ; elle demeure le phénomène dominant pendant les trois quarts de l'état morbide ; enfin elle est le phénomène permanent pendant tout le cours de l'expérimentation.

Lorsque les symptômes qui dérivent de l'appareil cérébral et nerveux se montrent, et c'est du douzième au treizième jour, ils peuvent très-bien être attribués autant à la gravité de l'affection gastro-entérique qu'à l'extension de l'action délétère du sel de morphine à l'appareil cérébral nerveux. Ils n'ont d'existence, les symptômes cérébraux et nerveux, que pendant quelques heures après l'ingestion du poison dans l'estomac, et disparaissent ensuite. Ils consistent d'ailleurs dans un état d'hébétude, un simple trouble des habitudes, une diminution et une vacillation dans les mouvemens de l'animal. Aucun signe de congestion vers l'encéphale n'apparaît. Enfin, ce sont ces mêmes accidens nerveux qui s'affaiblissent les premiers et se dissipent même, lorsqu'on diminue la dose du poison, le dix-septième jour.

En dirigeant l'expérience qui est rapportée précédemment, on s'est proposé aussi de connaître si les désordres produits par l'empoisonnement perdraient de leur gravité dans le cas où l'on continuerait quelques jours la même dose de substance délétère, et ce qui arriverait si l'on s'abstenait de faire prendre de nouvelles doses. On acquit la certitude qu'en diminuant la quantité du poison (dix-septième jour), et qu'en continuant plusieurs jours la même dose, les symptômes morbides perdaient rapidement de leur force. Dans tout le cours de

l'expérience, il n'y a jamais eu d'augmentation dans les accidens chacun des jours où l'on a donné la même dose d'acétate de morphine que la veille; bien plus, ces mêmes jours, il est arrivé plusieurs fois que l'état morbide a été moins prononcé. Enfin, après avoir diminué un seul jour la quantité de poison, on interrompit l'intoxication le lendemain; et vers la fin de la journée et dans la nuit qui la suivit, le désordre gastro-intestinal qui existait éprouve une telle amélioration qu'il devient possible que l'animal recouvre la santé. Il est sans doute superflu de faire observer que ces diverses conclusions sont seulement applicables aux cas où la lésion de l'intestin ne serait pas encore arrivée à un degré d'intensité irrémédiable.

Si maintenant on reporte un moment son attention sur deux des considérations précédentes; savoir, 1°. que les symptômes cérébraux et nerveux qui se sont manifestés jusqu'au vingtième jour, peuvent être regardés comme sympathiques de la lésion gastro-intestinale, ou l'effet de l'affaiblissement des forces en général; et 2°. que leur apparition et leur existence ont été bornées aux deux à trois heures qui s'écoulaient après l'ingestion du poison; ensuite, si on remarque avec nous, que, pour obtenir plus tard des symptômes incontestables de narcotisme, et dont la durée a été seulement chaque jour de une ou deux heures, il a fallu augmenter brusquement les doses du sel de morphine d'un tiers et du double, on concevra combien il eût été facile, en élévant au contraire la quantité de cette substance délétère d'un seul grain, pour ainsi dire chaque jour, de ne pas obtenir d'autres phénomènes que ceux qui ont signalé l'accroissement de la phlegmasie intestinale.

Jusqu'ici a régné l'opinion que l'opium et ses préparations agissaient spécialement sur le corps encéphalique, et qu'ils déterminaient vers ce corps une fluxion sanguine ou une injection du système vasculaire. Tout récemment un physiologiste a été plus loin, il a affirmé que l'opium avait une action véritablement élective sur les seuls lobes cérébraux. Selon lui, la fluxion sanguine qu'il produit constamment peut même être observée pendant la vie, si on enlève la peau du crâne sur de petits oiseaux, qui ont les os très-minces (1). L'expérience que nous avons tentée, montre qu'une préparation d'opium, après avoir lésé profondément l'appareil digestif auquel elle a été appliquée, peut ensuite exercer une influence fâcheuse sur le corps encéphalique ou quelqu'une de ses parties. L'ouverture du crâne, dans ce cas, a prouvé de plus, qu'une substance opiacée peut exciter des symptômes cérébraux graves sans produire une direction du sang, comme injection vasculaire, vers les organes renfermés dans la tête.

Il suit de là qu'un organe peut manifester des symptômes morbides sans qu'il ait éprouvé aucune altération appréciable de tissu. C'est une vérité énoncée depuis bien du temps et qu'on devrait ne jamais oublier.

L'empoisonnement lent, dont on a tracé plus haut l'histoire, a donc infirmé l'opinion, que les préparations d'opium déterminent toujours une affection sanguine du cerveau; mais il n'infirme pas cette autre opinion, que les mêmes préparations ont pour effet assez constant de donner lieu à une congestion sanguine. En sorte que la rec-

(1) Voyez l'analyse des expériences de M. Flourens dans la *Revue Médicale*, numéro de mai 1824.

tification à faire à des idées communément reçues, consiste à dire, d'abord, que les substances opiacées ont en général la propriété de produire une fluxion sanguine; ensuite, que cette fluxion sanguine se dirige, non pas uniquement vers le cerveau, mais, selon les conditions dans lesquelles se trouve le sujet, vers tel ou tel organe. Ainsi, l'opium, l'acétate de morphine disposent à l'hémorrhagie en général; et cette dernière se déclare, à raison de l'état actuel du sujet, dans le tube digestif, ou le poumon, les fosses nasales, les reins, la cavité cérébrale, etc. Enfin, il est vraisemblable que l'action de l'opium et de ses préparations sur le corps cérébral doit amener, dans plusieurs cas, l'être vivant à la condition convenable, nécessaire pour que la congestion sanguine s'effectue de préférence vers le cerveau (1).

Voudrait-on objecter que chez l'oiseau empoisonné par l'acétate de morphine l'affection sanguine n'a pas eu lieu, parce que la phlegmasie de la membrane muqueuse intestinale a agi comme révulsif? On oublierait alors que cet effet révulsif, s'il a existé, n'était pas susceptible d'empêcher une congestion sanguine de se former, puisqu'une hémorrhagie s'est effectuée dans le canal vertébral entre les deux renflemens de la moelle spinale. Il n'entre pas, d'ailleurs, dans notre objet d'indiquer pourquoi le canal vertébral est devenu le siége d'une fluxion sanguine chez l'oiseau qui a servi à notre expérience.

Une autre réflexion pourrait encore se présenter à l'esprit. L'acétate de morphine, dira-t-on, n'a pas agi dans

(1) Voyez les Recherches cliniques de M. Bally, sur l'emploi de l'acétate de morphine chez l'homme. (*Revue Médicale*, février 1824.)

l'exemple donné d'empoisonnement lent, autrement, à peu de chose près du moins, que dans l'empoisonnement rapidement funeste; et l'on ne doit regarder l'expérience ci-dessus comme un cas d'empoisonnement par le sel de morphine, qu'à partir du jour où l'assoupissement a eu lieu. Ainsi on verrait simplement, dans les accidens qui se sont déclarés avant cette époque, les symptômes qui appartiennent à une inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives, lorsque cette inflammation est déterminée par une poudre irritante, nuisible en général; on accorderait encore une certaine justesse à cette réflexion, que ne se trouverait pas détruire l'intérêt que peut avoir l'expérience dont il s'agit. Toutefois, que l'on donne quelqu'attention aux remarques suivantes.

Lorsque l'acétate de morphine a produit les symptômes cérébraux et nerveux, ceux-ci n'ont pas été accompagnés de tout ce cortége de phénomènes qui donnent à l'empoisonnement prompt par la même substance un aspect particulier, et qui a de l'analogie avec les effets des substances contenant de la strichnine. Dans le cas dont il s'agit, il y a eu les symptômes d'un assoupissement, d'une sorte de coma vigil, et sans altération de tissu des organes encéphaliques. On ne doit pas oublier non plus l'épanchement de sang dans le canal vertébral.

D'un autre côté, les symptômes qui ont marqué la phlegmasie du tube digestif, n'ont pas été tout-à-fait ceux qui s'observent dans cette maladie, produite par toute autre cause. Ils ont été remarquables surtout par une constipation et par une affection phlegmasique des plus douloureuses de l'intestin rectum. Sera-ce donc sans

profit que l'on sera désormais prévenu que d'assez faibles quantités d'une poudre d'odeur et de saveur médiocres peuvent exciter dans le tube digestif une irritation inflammatoire des plus intenses ?

Il y a plus, on peut être assuré qu'il est possible d'amener cette irritation inflammatoire à un degré mortel, et cependant de ne pas donner lieu au développement d'un seul phénomène incontestable de narcotisme (1).

Des considérations d'un autre ordre, et non moins dignes probablement d'être méditées, naissent de l'examen chimique qui a été fait du corps de l'oiseau empoisonné. Elles feront l'objet d'une seconde note avec d'autres recherches analogues. Peut-être essaiera-t-on alors d'appeler l'attention sur les effets qu'éprouvent les organes de la circulation, des diverses sécrétions et de la respiration, de la part de l'acétate de morphine.

(1) D'autres expériences très-variées nous permettent maintenant d'assurer que plusieurs substances narcotiques, lorsqu'on les administre comme l'acétate de morphine dans le cas qu'on vient de rapporter, produisent des effets analogues ; c'est-à-dire, d'abord une maladie du tube intestinal, puis une affection du corps encéphalique ou rachidien, ou de leurs enveloppes.

OBSERVATIONS

Sur l'emploi thérapeutique de l'Iode dans plusieurs maladies ;

Par M. G. Bénaben.

On ne peut s'empêcher de faire cette remarque pénible, mais vraie, que la science des médicamens et de leur administration est généralement négligée par les médecins français : des nations voisines et rivales nous ont fait ce reproche malheureusement fondé, puisqu'il n'y a qu'un petit nombre de substances qui, par leurs propriétés énergiques, ayent fixé l'attention des investigateurs modernes. Cette négligence est d'autant plus difficile à expliquer à une époque caractérisée par la passion, j'ai presque dit la manie, des expériences, que la thérapeutique est elle-même une science essentiellement expérimentale; aussi de combien de secours utiles l'humanité n'est-elle pas peut-être privée par notre insouciance à ce sujet ! Je laisse à l'imagination le soin de développer ce qu'une étude plus approfondie de la thérapeutique promet de fécond ; je ne fais qu'exprimer mes vœux; mais s'il fallait des exemples pour justifier ce que sans cela on pourrait appeler des déclamations, je n'aurais qu'à rappeler les succès de MM. Coindet, Fouquier, Magendie, Pelletier, Caventou, etc.... Je m'empresse donc de publier l'histoire de quelques maladies contre lesquelles j'ai employé avec succès l'iode, médicament qu'il faudra étudier long-temps encore pour bien en connaître les effets.

C'est surtout à l'étude de la thérapeutique que des expériences multipliées sont applicables ; car les faits particuliers deviennent principalement utiles par leur nombre, lorsqu'il s'agit de constater l'action de nouveaux médicamens. Ici le médecin ne doit admettre que ce que l'observation a démontré plusieurs fois; son rôle est entièrement celui d'historien fidèle et impartial.

Ire. Observation.

Mlle. A. L. (1), âgée de neuf ans, d'un tempérament lymphatique, remarquable par la délicatesse de ses traits, par la blancheur de sa peau et par ses cheveux blonds et soyeux, ayant une sœur affectée de tumeurs blanches, dont les suites avaient occasioné la claudication de la jambe gauche, s'amusant avec ses compagnes, tomba de trois pieds d'élévation; son corps porta sur le poignet gauche au moment où la main était fléchie sur l'avant-bras ; il y eut un tiraillement violent, l'articulation radio-cubito-carpienne se tuméfia considérablement. Je n'ai pu me procurer des renseignemens positifs sur les moyens opposés à cet état de choses. La jeune malade fut confiée tour-à-tour à des médecins, à des empiriques, voire même à des devins ; elle passa cependant assez rapidement entre les mains de tous ces guérisseurs, de telle sorte qu'à peine avait-elle commencé un remède qu'elle en abandonnait l'usage pour exécuter la prescription du dernier consulté ; est-il be-

(1) Pour conserver à ces faits toute leur authenticité, j'ai cru devoir laisser en toutes lettres les désignations des malades. MM. les Commissaires de la Société Royale de Médecine de Toulouse (qui a bien voulu m'accorder une médaille pour ce travail) ont pu en prendre connaissance. Je les tairai cependant dans cette occasion, afin de manquer en rien à mes devoirs envers les familles.

soin de dire que sous l'influence de ce traitement à bâtons rompus, la maladie fit des progrès effrayans ? Mais ses parens, lassés par l'inutilité de ces secours, croyant l'infirmité de leur fille au-dessus des moyens médicinaux, firent suspendre toute espèce de traitement; les douleurs, jusques-là fort vives, cessèrent peu-à-peu, mais le gonflement du poignet persista ; il devint excessif et gênait les mouvemens de la main au point de rendre la préhension impossible ; ce fut dans cet état que la malade me fut présentée dans le mois de février 1823, deux ans environ après son accident.

L'articulation était ensevelie dans une tumeur dure et rénittente, dans laquelle se cachaient les tendons qui se dessinent ordinairement sur la face antérieure de l'avant-bras, la pression y déterminait des douleurs assez vives. Je soupçonnai que la persistance de ce gonflement était dû aux scrophules, et je ne regardai l'entorse que comme cause occasionelle, avec d'autant plus de raison que j'avais vu plus d'une fois le tiraillement des articulations donner naissance à des tumeurs blanches chez des individus scrophuleux; je pense même que parmi les causes qui déterminent l'apparition de ces gonflemens redoutables on doit ranger ces tiraillemens, car « l'irritation qu'ils produisent passant à l'état chro-
» nique peut se propager aux vaisseaux blancs, dont
» l'irritation peut être primitive chez quelques indivi-
» dus qui ont ces vaisseaux très-irritables. » (Montfalcon.)

Dix-huit sangsues furent d'abord appliquées autour de l'articulation malade qui, à la chute de ces insectes, fut enveloppée d'un cataplasme émollient; à peine quatre jours s'étaient écoulés que la tumeur, sans avoir sensiblement diminué de volume, n'était plus aussi dure;

sa pesanteur, qui fatiguait beaucoup la malade, était infiniment moindre. Les cataplasmes furent continués, l'application des sangsues fut renouvelée trois fois, à des intervalles de six à sept jours; le bras était contenu par un mouchoir passé autour du cou, et j'avais recommandé la plus stricte immobilité de la partie malade. Je jouissais déjà du plaisir d'avoir réduit presqu'à rien cet énorme engorgement dans l'espace d'un mois. La tuméfaction peu considérable qui restait était molle et me permettait d'examiner les os, qui au fait me parurent sains et dans leurs rapports réciproques. Mais quel fut mon étonnement en voyant tous les symptômes se renouveler tout-à-coup sans aucune cause apparente! peu s'en fallait que la tumeur de l'articulation n'eût repris son volume primitif: je fus d'autant plus désappointé que j'avais opéré une guérison facile, d'après le prompt décroissement de la maladie. Enfin la cause de ce retour du mal me fut connue; la petite malade se sentant presque guérie trompait la surveillance de ses parens, allait folâtrer, et malgré ma défense se servait de sa main, elle reçut même sur l'articulation malade un coup assez violent : ces détails m'auraient échappé, si dans mes courses je n'eusse pris la petite Marie sur le fait, et ce fut devant moi qu'elle accusa son jeune frère de l'avoir frappée avec sa chaussure. De nouvelles applications de sangsues suivirent les premières, mais avec un succès bien différent; cette fois leur emploi ne produisit aucune amélioration évidente. Dès-lors je me décidai à tenter un autre traitement. Il est un remède populaire que M. le professeur Fages, de Montpellier, m'avait souvent préconisé à titre de résolutif, et que j'avais même vu réussir entre ses mains dans une

circonstance à-peu-près analogue ; c'est un topique composé avec du gros vin rouge, dans lequel on a fait fondre du suif en ajoutant de l'opium, du soufre et du camphre.

Vin rouge	une livre.
Suif de chandelle.	quatre onces.
Soufre sublimé	un gros.
Opium.	vingt grains.
Camphre.	vingt grains.

Faites fondre le suif dans le vin, puis ajoutez le reste et mêlez exactement. J'ai su depuis que M. le professeur Boyer prescrivait un liniment à-peu-près pareil.

Je fis envelopper le poignet avec cette espèce d'embrocation ; j'en secondai même l'effet par des moyens internes pris parmi les toniques ; la malade fut mise à l'usage de la tisane de houblon et des pilules composées avec le deuto-chlorure de baryte et la poudre de gentiane ; ces moyens furent inutilement employés pendant deux mois. La compression échoua également. Je songeai enfin à l'iode ; je fis composer une pommade avec l'hydriodate de potasse (formule de M. Coindet), j'en frictionnai l'articulation, j'appliquai encore un bandage roulé pour faire concourir au même but la compression et le médicament. Dans l'espace de huit jours, avant d'avoir consommé une once de pommade, la tumeur était devenue très-molle et avait diminué d'une manière étonnante. Enfin, l'engorgement disparut entièrement à la soixante-sixième friction. On en fit deux par jour sans interruption.

Réflexions. On a vu des inflammations vives se développer sur le siège des tumeurs blanches et en opérer

la résolution; mais ces médications de la nature sont fort rares, et l'art a cherché dans certaines circonstances à obtenir un pareil résultat, par l'application des topiques âcres et irritans; mais il n'a pas toujours été nécessaire qu'une véritable phlogose locale se développât, et une fièvre a souvent dissipé de semblables affections (1). C'est encore pour imiter cet acte vital que les praticiens ont employé la médication excitante, qui a été plus d'une fois heureuse; mais il est fâcheux qu'ils n'aient pas précisé les cas dans lesquels ces moyens ont réussi. Je crois que ce traitement est avantageux dans les engorgemens chroniques des articulations, occasionnés par l'inflammation lente des parties molles dont les tissus ne sont pas encore désorganisés, les os et les cartilages demeurant sains. L'iode me paraît devoir être placé au nombre des agens de cette dernière médication; peut-être qu'une étude plus approfondie de cette substance la rendra plus utile encore, et que l'expérience y découvrira une arme pour combattre presque spécifiquement beaucoup de maladies des organes glanduleux.

IIe Observation.

L. N., âgé de sept ans, issu d'une mère scrophuleuse et portant lui-même les stygmates de cette maladie, faciles à reconnaître à l'engorgement des glandes sous-maxillaires, à la grosseur relative des articulations, à la longueur des doigts et des ongles, à la flaccidité des chairs, à la pâleur de sa carnation, à son nez

---

(1) Fr. Hoffmann. *Dissertatio de salubritate febrium*. Dumas, *Mémoire sur les avantages et les inconvéniens de la fièvre, dans les maladies chroniques*; et M. Fages fils, *Essai apologétique sur la fièvre*.

épaté, à l'élévation de la lèvre supérieure et à l'apathie de son caractère, ayant été mal allaité et mal nourri dans un village des Pyrénées, par une nourrice mercenaire à laquelle on l'avait confié, fut atteint, durant le mois de mai 1823, d'une dysenterie qui fut traitée par les toniques et les astringens. La maladie cessa, c'est-à-dire les selles devinrent moins fréquentes; les douleurs aiguës devinrent obtuses ou plutôt se changèrent en une espèce d'endolorissement, que le malade exprimait en disant qu'*il avait la fièvre au ventre.* Quelques frissons se firent sentir à des époques assez éloignées. Le mois d'août survint, et une diarrhée fétide et abondante se déclara; les matières étaient glaireuses, blanchâtres, la maigreur des membres contrastait singulièrement avec la bouffissure du visage. Dans les premiers jours de septembre le ventre parut acquérir plus d'ampleur; ce gonflement de l'abdomen alarma ses parens, qui me présentèrent cet enfant le 7 septembre. Sa figure large et blafarde semblait œdématiée, la lèvre supérieure était proéminente et pâle, les gencives et les caroncules lacrymales ne présentaient pas cette teinte rosée que la santé leur donne; les pupilles étaient dilatées; la bouche exhalait une odeur nauséabonde qui n'était pas décidément aigre, la paume des mains était chaude: le malade suait quelquefois le matin; le pouls était petit et lent, la peau chaude et sèche; le ventre était volumineux et inégalement tendu, laissant cependant distinguer dans l'hypocondre gauche un endurcissement dont le volume était difficile à déterminer. Le malade avait faim continuellement, et on a cru reconnaître dans ses déjections des portions d'alimens qui n'avaient pas été altérés par le travail de la digestion. C'est surtout sur les légumes

qu'il était aisé de remarquer ce défaut d'élaboration : ils étaient rendus presque intacts. A ces signes, à l'histoire de la maladie qui me fut faite avec assez d'intelligence par l'oncle du malade, je crus reconnaître une mésentérite chronique; je venais de guérir une maladie analogue au moyen du muriate de baryte et d'un régime convenable, je résolus cette fois d'employer l'iode, dont j'avais plusieurs fois observé la vertu évidemment excitante.

Je fis donc préparer la teinture d'iode suivant la formule de M. Coindet, et je prescrivis au malade d'en prendre trois fois par jour cinq gouttes dans un demi-verre de tisane de houblon; j'ordonnai qu'on surveillât son régime, qu'on ne lui donnât que des viandes rôties, des soupes de bœuf bien rapprochées, pas en trop grande quantité, afin de mettre les alimens en rapport avec les forces digestives, car celles-ci ont besoin d'autant plus d'énergie, que les substances soumises à leur action contiennent plus de principes nutritifs, comme l'a démontré, par des expériences très-nombreuses et très-concluantes, M. le professeur Lallemand (1).

J'engageai le petit malade à surmonter son aversion pour le vin et d'en boire quelques cuillerées de vieux après le repas; pour boisson ordinaire, la tisane de houblon, dans laquelle on faisait dissoudre six gros de sulfate de soude. J'ordonnai encore le changement d'habitation, et le jeune Louis fut établi chez un de ses oncles. Son régime dut se ressentir de l'aisance qui régnait dans cette maison, d'ailleurs bien exposée.

(1) *Observations pathologiques propres à éclairer quelques points de physiologie et de pathologie*. In-4°., Thèse, 1819.

Ce fut le 10 septembre que le malade commença son traitement : je ne lui rendis visite que le 20, et déjà les selles, bien que fréquentes encore et fluides, n'offraient plus des portions d'alimens mal digérés ; il ne mangeait pas de végétaux, sa figure noire bouffie n'était pas aussi pâle, le ventre n'était plus douloureux ; cependant l'engorgement n'avait pas diminué d'une manière sensible, mais les glandes du cou offraient dans leur volume une diminution notable. (*Suppression du sulfate de soude, tisane de houblon ferrée, la teinture d'iode portée à huit gouttes trois fois par jour.*) Le 29 septembre la diarrhée a disparu ; suppression des sueurs ; pouls plus fort, pomettes légèrement colorées, gencives noir-pâle. Le malade, jusqu'ici sédentaire, désire participer aux jeux de son âge, et les personnes qui l'entourent notent comme un phénomène remarquable deux ou trois légers accès de colère auxquels il s'est livré parce qu'on lui refusait la permission de sortir par un temps frais et humide. (*Iode porté à douze gouttes; frictions aromatiques sur tout le corps.*) Depuis cette époque jusqu'au 23 octobre j'ai vu le malade tous les deux jours à cause de la dose plus considérable d'iode ; la guérison s'avançait nécessairement. Le 23, Louis N. n'était pas allé depuis deux jours à la garderobe ; on avait cru apercevoir une légère fièvre la veille. (*Suspension de l'iode, deux lavemens.*) Le 27 octobre, ventre libre, souple dans toutes ses parties, cependant il est encore volumineux ; l'appétit est soutenu et sans voracité ; l'usage de l'iode est repris ; langue et gencives vermeilles, le malade prend de l'embonpoint : c'est sans doute par le développement que les membres acquièrent, autant que par le progrès de la guérison, que les articulations reprennent

leurs proportions. Le 30, le malade montre de la répugnance pour la tisane, qui est remplacée par l'eau simplement ferrée; continuation des mêmes moyens. Enfin le 5 novembre tous les phénomènes alarmans ont disparu, l'abdomen ne présente nulle part aucune altération sensible, cependant sa capacité ne paraît pas en rapport avec la taille de l'individu; du reste, il n'y a plus de fièvre, le pouls a acquis une vigueur qui contraste avec son état précédent, les glandes cervicales ont repris leur volume naturel. (*Suppression de l'iode.*) Je recommande la continuation d'un régime tonique et l'usage du vin de Séguin.

Réflexions. De cette observation on pourrait déduire des conséquences favorables à l'emploi de l'iode dans le traitement d'une maladie redoutable; cependant on aurait tort, je pense, de conclure trop précipitamment d'après de pareils faits. Est-ce réellement l'iode qui a opéré la guérison? Aux yeux de ceux qui savent apprécier l'influence heureuse du régime dans la maladie et surtout dans les scrophules, ce serait trop de lui en faire exclusivement les honneurs, lorsque les moyens diététiques paraissent revendiquer une portion du succès.

Un individu scrophuleux est atteint par la dysenterie: peut-être que l'usage intempestif des astringens et des stimulans en augmente l'intensité; cependant les glandes du mésentère prédisposées par la constitution du sujet participent au mal, l'inflammation scrophuleuse les envahit, leurs fonctions ne s'exécutent plus, la nutrition languit.... Mais l'atrophie, qui n'était d'abord qu'effet, devient cause à son tour: qu'a-t-on à attendre des efforts de la nature lorsque l'affaiblissement est tel que les organes ne peuvent qu'incomplètement entrer en action?

Cet état d'inertie de l'organisme est donc une source à laquelle le praticien prudent doit aller puiser d'essentielles indications.

Tâcher d'augmenter la tonicité de l'appareil sanguin, qui paraît être en raison inverse de l'activité du lymphatique, tel est le but que je me suis proposé chez le jeune Louis, employant, pour l'atteindre, des moyens propres aussi à remédier directement au défaut de tonicité du tube intestinal. Le succès a paru couronner mes efforts, la maladie a cédé à l'iode, à l'exercice, aux frictions, etc.

Les seules conclusions raisonnables qui me paraissent naturellement découler de ce fait, sont celles-ci, qu'on peut essayer l'usage de l'iode dans le traitement du carreau. Mais quel médecin, connaissant les avantages du régime, osera restreindre à un médicament douteux la thérapeutique d'une maladie si souvent mortelle? C'est cependant ce qui devrait être fait et souvent répété pour constater les effets du remède; mais une remarque directe à son emploi, et que M. Coindet avait déjà faite, est celle-ci, qu'il faut en suspendre l'usage dès que ses effets sont évidens; c'est à l'oubli de ce précepte que je rapporte la fièvre et les signes d'irritation qui se sont présentés chez mon malade le 23 octobre.

III[e]. Observation.

J. L. âgée, de cinquante et un ans, a cessé depuis cinq ans de payer son tribut hémorrhagique, porte l'empreinte remarquable du développement extraordinaire du système nerveux, dont l'influence s'est fait sentir dans toutes les maladies dont elle a été atteinte. Il y a environ dix-huit ans, qu'un de ses enfans qu'elle allai

tait lui enleva la moitié du mamelon du sein droit; une inflammation très-vive survint, se dissipa par l'usage des moyens convenables; mais il demeura une induration d'environ deux pouces d'étendue. Dans le mois de septembre dernier elle fit une chute sur un bâton fiché en terre, contre lequel vint se heurter le sein *déjà malade*, car depuis environ deux ou trois ans quelques élancemens fugaces s'y faisaient ressentir à des intervalles assez éloignés : il se gonfla aussitôt, et malgré les applications émollientes l'inflammation parcourut toutes ses périodes. La mamelle s'abcèda vingt-un jours après l'accident : je fus consulté à cette époque; j'agrandis un peu l'ouverture que la nature avait spontanément pratiquée, et fis continuer l'application des cataplasmes émolliens : ce fut le 2 octobre que je donnai ce conseil, et, le 12, la suppuration avait tari, l'ouverture de l'abcès était parfaitement cicatrisée; tous les signes de l'inflammation avaient disparu, mais l'endurcissement primitif s'était accru considérablement, il s'était même formé un second noyau distinct et séparé du premier, dont il n'avait pas encore atteint la dureté; la peau n'était plus rouge, et les élancemens, rares autrefois, étaient plus rapprochés et plus poignans. Je ne dissimulai pas au mari le danger que courait sa femme. Ces engorgemens, leur siége, la nature des douleurs, la période de la vie où se trouvait la malade, me présageaient la prochaine dégénérescence cancéreuse des glandes mammaires, quelques douleurs s'irradiaient, comme par éclair, vers les glandes axillaires. Je prescrivis l'iode, je fis en conséquence préparer la pommade hydriodurée (*un gros de sel par once d'axonge*). Pour accélérer la guérison je désirais aussi administrer l'iode à l'intérieur, et parmi

ses préparations je choisis la teinture. Une réflexion m'arrêta un moment. N'avais-je pas à craindre quelque résultat fâcheux de l'administration d'un médicament si actif, chez une femme qu'un loch blanc, une potion purgative ordinaire, mettaient en convulsion? Il me parut convenable de modifier cette excessive sensibilité, et je jetai les yeux sur l'opium. La malade commença le 28 octobre (cet intervalle me parut nécessaire pour laisser entièrement éteindre l'éréthisme qui aurait pu subsister après la disparition de l'inflammation) à frictionner l'organe malade et à prendre trois fois par jour six gouttes de teinture d'iode; je conseillai l'usage du sirop diacode à la dose d'une demi-cuillerée avant d'avaler le remède. La femme L., qui avait une aversion insurmontable pour tous les sirops, ne put supporter celui-ci, et je le remplaçai par le laudanum de Sydenham. Ce moyen correctif n'a pas nui à l'effet de l'iode, dont la dose a été progressivement augmentée suivant des règles posées à ce sujet: bien loin de là, il a avancé la guérison, car j'ai cru avec son secours ne pas devoir suspendre l'usage de ce remède, et aucun accident n'est survenu. L'effet salutaire de l'opium a été tel, que l'ayant suspendu un jour, la malade a rejeté l'iode quelques instans après l'avoir pris, et a été tracassée toute la journée par un sentiment de resserrement et de cuisson à la gorge. Je voulais répéter cette expérience; mais la malade s'y opposa formellement: du reste, le traitement n'a présenté aucune autre particularité et s'est terminé avec un plein succès le 30 novembre 1823.

Réflexions. On a vanté l'efficacité de l'iode contre les *cancers occultes* du sein, l'observation qu'on vient de lire pourrait se joindre à celles sur lesquelles repose déjà cette

propriété du médicament ; mais beaucoup de médecins regardent ces cures comme équivoques, parce que, disent-ils, *le cancer ne se guérit pas.* Pour porter quelque jour dans cette discussion, il faudrait s'entendre sur le sens absolu qu'on attache au mot, et certes rien n'est moins aisé, car dans les ouvrages les plus estimés le seul caractère sur lequel tout le monde paraît d'accord est l'incurabilité ; mais ce caractère n'est pas constant, s'il faut s'en rapporter au témoignage de l'un des hommes qui ont le mieux connu les maladies cancéreuses. « Je » conviens, dit Monro, que la résolution d'un cancer » est une chose fort rare ; mais ayant vu guérir deux » tumeurs de cette nature, ou du moins que j'ai » supposées telles, je ne voudrais pas nier que cela ne » fût possible. » (1) M. Bayle lui-même, qui se prononce si décidément pour l'incurabilité, est forcé d'avouer « qu'on a observé des cancers qui se cicatrisent sponta » nément. » Tant il est vrai que la nature n'a établi aucune loi, surtout dans les maladies, dont elle ne puisse s'affranchir. Si nous examinions successivement les signes des tumeurs cancéreuses du sein, nous verrions qu'il n'en est aucun qui suffise seul pour caractériser ces tumeurs, de manière, permettez-moi l'expression, que leur vrai caractère est de n'en avoir pas ; et de-là, le nom de tumeurs anomales, sous lequel on a quelquefois décrit de véritables cancers. D'après ces considérations que j'abrège, on voit qu'il serait peu philosophique de nier la possibilité de guérir les cancers, car si l'incurabilité seule fait leur caractère, c'est les confondre avec une foule de maladies organiques, et

(1) *Essais de Médecine d'Edimbourg*, tom. V, art. XXXII.

les cadres nosologiques ne présenteraient plus que deux grandes divisions : 1°. *Maladies cancéreuses mortelles*, 2°. *Maladies non-cancéreuses curables.* On sent le ridicule d'une pareille classification, rigoureuse pourtant si le principe de l'incurabilité des cancers est admis. Je ne veux pas prouver par ce qui précède, que toutes les tumeurs du sein guéries étaient de véritables dégénérations cancéreuses, car une infinité de maladies peuvent les simuler au point de rendre leur distinction très-difficile et même impossible ; je veux seulement encourager les praticiens à des essais qui seront peut-être heureux ; car enfin, si une maladie organique parvenue à un certain degré est au-dessus de nos coups, il est présumable qu'il a été un temps où elle eût été plus accessible à nos moyens, et où ceux-ci eussent prévenu sa dégénérescence.

Quoi qu'en dise Vacher de Besançon (*Dissertation sur le cancer des mamelles*), je ne puis suivre l'exemple de quelques auteurs et sanctionner la proscription des topiques, qu'il prononce expressément ; c'est, à mon avis, se priver d'une ressource utile. Des tentatives contre cette cruelle maladie, faites avec prudence et discernement, ne peuvent avoir que des résultats heureux, ne fût-ce que pour fixer les bornes de notre art et nous garantir des embûches que la mauvaise foi ou le charlatanisme pourraient tendre à notre franche crédulité.

Je n'ajoute qu'un mot, l'opium serait-il le correctif de l'iode, capable de prévenir les accidens attribués à ce dernier ? C'est l'expérience qui répondra ; mais quelle que soit la solution de cette question, il demeure établi, autant qu'il peut l'être par un seul fait, que l'opium peut être employé avec avantage chez certains sujets dont

l'estomac très-susceptible se soulève pour ainsi dire contre l'activité de l'iode. J'ai aussi fait incorporer avec succès du laudanum dans la pommade hydriodurée, dont une jeune personne éminemment excitable se trouvait incommodée. Mademoiselle C. D'E.... fut soumise à un traitement iodique pour une induration chronique des amygdales : les frictions déterminèrent sur le cou une éruption de boutons fort rouges, terminés en pointe par une petite vésicule remplie d'une sérosité lactescente ; l'emploi du remède fut suspendu, les boutons disparurent, et l'usage de l'iode fut repris sans accident, en mêlant à la pommade hydriodurée quelques gouttes d'une solution d'opium (1).

IVe. Observation.

C. R...., âgé de 42 ans, ancien militaire, ayant été sujet dans son enfance aux engorgemens des glandes sous-maxillaires, et ayant long-temps porté du mal à la tête, présentant encore les traits qu'on assigne au tempérament lymphatique, a éprouvé plusieurs symptômes syphilitiques, tels que chancres, bubons, etc., dont il a été traité à l'hôpital de Grenoble, il y a long-tems; il a en outre contracté plusieurs blennorrhagies qu'il avait l'habitude de couper avec de la poudre à canon et du poivre délayé dans l'eau-de-vie : le dernier écoulement contracté à Lyon en 1814, a été arrêté par des injections. R..... n'avait jamais eu le canal de l'urètre bien libre ; mais la difficulté d'uriner fut bien plus considérable après ses premières contaminations : depuis la dernière, la coarctation est devenue fort incommode,

(1) Voyez, sur les accidens produits par l'iode, l'analyse des Recherches de Gairdner, par M. Dupau (*Revue Médicale*, mars 1824.)

le malade est obligé d'uriner plusieurs fois dans une heure et de faire de longs efforts pour lancer le premier jet d'urine. Il vint me consulter le 25 septembre 1823. Réfléchissant à la nature de sa maladie, me rappelant l'organisation, la manière d'être physiologique et pathologique des membranes muqueuses, ayant remarqué entre celles-ci et les glandes des relations anatomiques, sympathiques et pathologiques, sur la démonstration desquelles je passe, parce que tous les médecins ont eu occasion de faire de pareilles remarques, je jugeai par analogie que les rapports thérapeutiques devaient être à-p eu-près identiques. J'avais vu l'iode résoudre promptement des engorgemens glanduleux considérables; ce médicament est un puissant *fondant*, pour parler le langage des praticiens. R..... n'avait jamais eu le canal libre : la sonde au moyen de laquelle je tâchai d'en reconnaître l'état, me fit trouver deux obstacles situés à quatre ou cinq pouces de profondeur. Il fallait prononcer sur la nature de ces engorgemens. Le malade avait eu, il est vrai, la vérole; mais il m'assurait en avoir été soigneusement traité par *les grands remèdes;* d'ailleurs rien n'annonçait la présence de cet hôte dangereux. N'était-il pas possible que ces coarctations fussent le résultat des scrophules, car la muqueuse urétrale renferme des glandes? pourquoi cet état maladif n'affecterait-il pas celles-ci comme toutes les autres, surtout lorsqu'elles se sont trouvées sous l'influence de causes occasionelles énergiques, par exemple, de fréquentes irritations blennorrhagiques?

Ces considérations m'engagèrent à essayer l'iode : des frictions furent faites sur le corps de la verge avec la pommade hydriodurée (*un gros de sel par once et demie*

d'axongé). Aux premières applications, le pénis se couvrit de boutons, et le malade suspendit le traitement : instruit de cet accident, j'augmentai la proportion de l'excipient, et les symptômes d'irritation locale ne reparurent plus. Les frictions étaient faites deux fois par jour, et la verge était constamment enveloppée d'une flanelle : douze jours n'étaient pas encore écoulés, que mon malade se plaignit de cuissons dans le canal, et me dit sérieusement que le remède allait rappeler l'écoulement qu'il avait inprudemment arrêté, il y a dix ans. Je fis suspendre le traitement pendant dix jours, j'appliquai quatres sangsues sur le corps de la verge, et les symptômes d'irritation ayant cessé, les frictions furent reprises et continuées avec tant de succès, que soixante-dix suffirent pour améliorer tellement l'état du malade, qu'il urine maintenant sans peine et que la sonde parvient dans la vessie sans aucune difficulté. J'oubliais de dire qu'un an avant de me consulter, on avait appliqué plusieurs fois des sangsues.

Réflexions. Tels sont les faits sur lesquels j'ai désiré fixer l'attention des praticiens. Il me reste un regret, celui de n'avoir pu varier les expériences afin de leur donner plus de poids. Peut-être a-t-on trop vanté la substance dont nous nous occupons, car elle n'a pas toujours répondu à mes espérances; mais ces cas de non-réussite peuvent tenir aussi à l'administration vicieuse du médicament. Ce n'est point un spécifique que le vrai médecin doit chercher dans l'iode, c'est un médicament actif, qui paraît doué de vertus énergiquement résolutives : mais les maladies contre lesquelles on le dirige sont rarement dans un état de simplicité tel, que l'iode n'ait besoin d'aucun secours pour en venir à bout. J'ai vu, et je l'ai vu plus d'une

fois, des engorgemens lymphatiques résister long-temps et ne céder qu'après l'application de quelques sangsues. Des moyens opposés ne seraient-ils pas nécessaires pour que l'iode pût développer toutes ses propriétés dans certaines constitutions affaiblies?

OBSERVATION

D'une Encéphalite aiguë, simulant une hépatite et terminée par la mort;

Par M. Bordot.

M. H......, Hollandais, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution lymphatique, très-adonné au travail du cabinet, était atteint depuis trois ans d'hémorrhoïdes fluentes en petite quantité. Il n'avait eu, depuis l'âge adulte, que de légères indispositions. Sa sœur est morte à la suite d'une hydrocéphale aiguë; son frère est atteint d'une surdité incomplète.

M. H...... conçut, il y a environ un an, une passion très-vive qu'il concentra; depuis cette époque il devint triste, son moral parut sensiblement affecté. Dans le courant du mois de février dernier, il éprouva quelque dérangement dans sa santé, et il lui survint une rougeur érysipélateuse au visage, du côté droit, à laquelle il ne fit pas attention. Ses hémorrhoïdes fluentes se supprimèrent.

Le 17 de ce mois (février), revenant du spectacle, où il avait eu très-chaud, il fut pris en se couchant d'un frisson violent, mais de peu de durée; aussitôt céphalalgie violente, chaleur à la peau et sueur abondante. Au milieu de la nuit, il se déclare une douleur pongi-

tive à l'hypocondre droit, avec difficulté de respirer. On applique une omelette avec du vinaigre sur cette partie, sans soulagement.

Appelé le lendemain matin, avec M. le docteur Borie, nous trouvâmes le malade dans l'état suivant : Décubitus sur le dos, céphalalgie très-aiguë, chaleur douce à la peau et moiteur; le pouls est plein et fréquent; douleur très-vive à la région hépatique, grande sensibilité lorsqu'on presse cette partie; la langue est couverte de mucosités blanches sans rougeur prononcée. Dégoût pour toute espèce de boissons et d'aliment; il y a eu une évacuation alvine la veille avec facilité; les urines sont rares et en petite quantité, de couleur rougeâtre; point de sensibilité à l'abdomen ni à l'estomac. On remarque un léger gonflement érysipélateux au visage, du côté droit. (*Saignée du bras, trois poëlettes; infusion pectorale avec sirop de gomme, bains de pieds sinapisés dans la journée; lotions émollientes sur le visage.*)

A quatre heures de l'après-midi, la douleur hépatique n'existe plus, la respiration est libre, le pouls a perdu de sa force; la céphalalgie est encore vive; il y a peu de soif. (*Douze sangsues à l'anus, bains de pieds, lavement émollient.*) La nuit est bonne, le malade dort plusieurs heures sans agitation.

Le 29, à neuf heures du matin, M. H...... paraît être dans un état satisfaisant. Cependant la céphalalgie ne diminue pas sensiblement; les urines n'ont pas coulé depuis hier au soir; l'érysipèle ne s'étend pas. (*Petit lait avec sirop de violette.*)

Après avoir dormi, ou peut-être s'être assoupi quelques instans, M. H...... se réveille, et ne peut ouvrir l'œil droit; les paupières sont très-enflammées, sans

que la conjonctive y participe sensiblement; le visage est couvert d'une sueur abondante.

A cinq heures, même état; les urines ont coulé en assez grande quantité, elles sont limpides; le pouls est peu développé, peu fréquent. Le malade ne se plaint que d'une douleur vive au côté droit de la tête; l'œil est à peine douloureux, les paupières se recouvrent entièrement : il y a tendance à l'assoupissement. Je suis d'avis de faire apposer des sangsues; on s'y oppose.

A sept heures, le délire s'empare de M. H..... ; il s'agite, fait de violens efforts pour se jeter hors du lit; il porte les mains à sa tête, comme indiquant le point de ses souffrances. Il répond vaguement aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est vif et fréquent; une sueur abondante lui couvre tout le corps. On emploie les évacuations sanguines, les dérivatifs sous toutes les formes; le tout est sans succès; la mort a lieu dans le milieu de la nuit.

Autopsie le lendemain à sept heures du matin. Les membres sont contractés; les traits du visage ne sont pas altérés, si ce n'est le gonflement des paupières de l'œil droit. Le crâne enlevé, il s'écoule environ une once de sérosité sanguine; les vaisseaux et sinus cérébraux sont très-injectés; la substance cérébrale n'offre rien de remarquable, quant à sa couleur, sa consistance ou sa mollesse.

Les ventricules sont remplis en partie de sérosité sanguinolente; les méninges sont injectées d'un rouge vif. Près la partie temporale du cerveau du côté droit, on découvre des traces d'une inflammation très-vive dans un espace de trois pouces de circonférence; on enlève avec le scalpel une exsudation purulente qui recouvre cette

partie. Les mêmes signes d'inflammation existent à la partie antérieure et inférieure du côté droit de ce viscère, qui repose sur la voûte orbitaire.

On examine tous les autres organes, principalement le foie, ils sont trouvés sains.

Réflexions. On ne peut mettre en doute que la maladie dont nous venons de tracer l'histoire, n'ait été une encéphalite, qui probablement aura déterminé, dans sa période la plus aiguë, un afflux de sang vers la tête, et qui aura occasioné la mort. Tout porte à croire qu'une affection vive de l'âme prédisposait l'encéphale à être enflammé, joint à cela la suppression des hémorroïdes qui fluaient habituellement. Comment expliquer cette douleur hépatique, qui d'abord nous en avait imposé? Est-ce une sympathie de l'encéphale avec le foie? Cela nous paraît probable. Nous ne pouvons aussi nous rendre compte des progrès effrayans qu'a faits cette affection, après avoir mis en usage les saignées et les dérivatifs.

Il est beaucoup de maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art, et qui marchent à une terminaison funeste, malgré toute espèce de moyens. En effet, dans ce cas, le malade avait été traité dès le début de la manière la plus convenable : seulement on aurait peut-être dû encore insister davantage sur l'emploi des saignées locales et générales, puisque la nature et le siége du mal étaient si bien connus.

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

OBSERVATIONS *et Recherches sur la Cyanose*; par M. GINTRAC, médecin à Bordeaux. (1)

Il n'y a qu'une bonne manière de raisonner, c'est de partir des faits pour s'élever aux principes; mais il est deux méthodes d'exposer le résultat du raisonnement, également avouées de la saine logique. Dans l'une, on expose les faits généraux avant les faits particuliers; dans l'autre, on commence par les faits particuliers et on finit par les généralités. Chacune de ces méthodes a ses avantages et ses autorités. La première convient mieux dans les traités élémentaires et didactiques; la seconde est préférable dans les traités spéciaux, comme celui dont nous avons à rendre compte; c'est aussi celle qu'a suivie l'auteur.

M. Gintrac présenta, en 1814, à la Faculté de Médecine de Paris, une dissertation inaugurale sur la Cyanose, qui lui a valu l'honneur d'être cité avec éloge par tous ceux qui ont écrit depuis lors sur la même maladie. Il reconnaissait à cette époque quatre espèces de cyanose :

« 1°. Coloration bleue de la peau, déterminée par un vice de conformation du cœur, ou par la persistance des ouvertures ou des canaux de communication qui existent dans le fœtus entre le système artériel pulmonaire et le système artériel général, entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur; constituée par le mélange du sang noir et du sang rouge;

(1) Un volume in-8°. Paris, 1824, chez Gabon et Cie.

» 2°. Coloration bleue, également constituée par ce mélange, mais produite long-temps après la naissance, par une cause qui a rétabli les voies de communication ou changé le mode circulatoire, dans le cas où celles-ci auraient été conservées;

» 3°. Coloration bleue, sans confusion des sangs veineux et artériel, coïncidant avec une maladie organique du cœur;

» 4°, Coloration bleue, sans communication conservée ni rétablie entre les deux systèmes vasculaires sanguins, développée après une suppression du flux menstruel. »

Aujourd'hui M. Gintrac n'admet que les deux premières espèces et repousse les deux autres, comme un symptôme le plus souvent accidentel de lésions variées. Chacun étant maître dans ses appellations, M. Gintrac était bien libre de réserver le nom de cyanose aux seuls cas de coloration bleue de la peau produite par un nouveau mode de la circulation du sang; mais elle n'en est pas moins un symptôme dans tous les cas. Il n'y a donc point une cyanose idiopathique et une cyanose symptomatique, comme tendrait à l'insinuer la dernière opinion émise par M. Gintrac. Toute cyanose, je le répète, est symptomatique. Or, quand on fait tant, en pathologie, que de désigner une maladie du nom d'un de ses symptômes, il faut indiquer soigneusement toutes les causes susceptibles de le produire. Toute autre manière de faire est nécessairement défectueuse et peut avoir de fâcheuses conséquences. Les hydropisies figurent au même titre que la cyanose dans les nosologies, je veux dire qu'elles ne sont aussi que des lésions de fonction, ou ce qui est la même chose, des symptômes. D'où la nécessité de

remonter à la cause, c'est-à-dire à la lésion organique, à la maladie enfin dont elles ne sont que des effets. Que dirait-on d'un médecin qui limiterait le nom d'hydropisie aux collections aqueuses dépendantes de l'inflammation, et négligerait les obstacles à la circulation et toutes les autres causes capables de produire le même effet ? M. Gintrac est tombé, à notre avis, dans la même faute; mais il a su se soustraire aux conséquences par l'addition d'un article supplémentaire des maladies avec lesquelles la cyanose peut être confondue. C'est ici qu'il place la coloration bleue dépendante de la suppression du flux menstruel, de l'effet d'une chaleur intense, de l'action du froid, du nitrate d'argent, du scorbut, etc.

La coïncidence de la cyanose avec la libre communication des cavités droites et gauches du cœur a fait penser à la plupart des médecins, et notamment à M. Gintrac, que cette maladie dépend du mélange du sang noir avec le sang rouge. La coloration bleue des malades, la lenteur de leurs mouvemens, l'inertie générale des fonctions rend en effet cette opinion très-vraisemblable. Mais s'il suffisait, comme le soutiennent des esprits sévères, d'un seul fait incompatible avec une théorie, pour en démontrer la fausseté, il n'est point douteux que celle dont nous parlons serait inadmissible. On a vu, en effet, la coloration en bleu de la peau, même à un degré fort intense, sans aucune communication entre les cavités du cœur, et même sans aucune lésion de cet organe, ni des gros vaisseaux qui en partent; et au contraire on a vu le trou de Botal parfaitement conservé, ou d'autres perforations accidentelles, chez des sujets qui n'avaient jamais présenté dans

le cours de leur vie le moindre indice de cyanose. M. Fouquier a rapporté des exemples de l'un et l'autre cas. Mais il faut en convenir, ces faits sont très-rares, comparés aux autres, et c'est ce qui rend sinon certaine, du moins très-probable la théorie générale adoptée et soutenue avec un rare talent par M. Gintrac. Ajoutez que cette théorie se prête merveilleusement à l'explication des principaux phénomènes de la cyanose.

« Les poumons n'étant pénétrés que d'une partie du sang qu'ils devraient recevoir, et les effets de l'élaboration que ce fluide y éprouve se trouvant affaiblis par le mélange qui s'opère bientôt après, les inspirations sont rendues fréquentes, afin de multiplier des actes qui, relativement à leurs résultats, ne sont utiles qu'à-demi, de réparer les déperditions considérables de la partie vivifiante du sang, et de compenser, pour ainsi dire, la masse par la vitesse.

» La dyspnée, qui est la compagne ordinaire des lésions organiques du cœur, est souvent déterminée d'une manière plus directe encore par les altérations, les rétrécissemens de l'artère pulmonaire.

» Les vices de conformation du cœur, l'amplitude de quelques-unes de ses cavités, l'étroitesse des autres, la prédominance d'action de l'un des côtés de ce viscère, rendent raison des mouvemens irréguliers, des frémissemens, des palpitations, dont la région précordiale est le siége.

» De la distribution du sang noir ou veineux par le moyen des artères dans tous les tissus, et spécialement dans les réseaux capillaires des surfaces cutanées et muqueuses, dépend la coloration bleue, livide, de ces parties.

» C'est encore de la présence de ce liquide imparfait dans le tissu cellulaire, que proviennent la difficulté, la lenteur des mouvemens.

» L'action faible ou incomplète de l'air sur le sang dans les poumons, tarit en grande partie l'une des sources les plus abondantes de la chaleur animale : de là le froid habituel dont se plaignent les malades.

» La nutrition est elle-même troublée dans sa marche par l'influence d'un fluide mal élaboré. Sa distribution plus facile vers le centre supérieur, et la gêne de la respiration, produisent un développement plus actif de la tête et des membres thoraciques, la turgescence de la face, la proéminence des yeux, la céphalalgie gravative, la propension au sommeil, et l'impossibilité de s'y livrer dans une position horizontale.

» Au milieu de ces nombreux effets du trouble de la circulation, on voit les sens recevoir avec facilité les impressions des objets extérieurs, les nerfs continuer d'agir, les facultés digestives conserver leur énergie et s'opérer sans obstacle. »

Malgré qulques légères imperfections, les *Observations et recherches sur la cyanose* n'en sont pas moins un des ouvrages les plus remarquables qui aient été publiés depuis long-temps. Il est possible qu'un esprit difficile y trouve quelques assertions qui ne lui paraissent pas justifiées par un assez grand nombre de faits ; mais il n'en est pas une *seule* qui n'ait au moins un fait pour elle, auquel l'auteur ne manque jamais de renvoyer ; en sorte que lors même qu'on n'adopte pas son opinion, ce qui est rare, on est toujours forcé de rendre justice à la marche qu'il a suivie. Il est fâcheux, pour la gloire de M. Gintrac, qu'il ait pris un sujet aussi ingrat que celui

qu'il a choisi ; mais les encouragemens qu'il a déjà reçus de ses confrères sont trop flatteurs pour craindre de le voir s'arrêter après un si brillant succès.

J. B. BOUSQUET.

RÉFUTATION DE LA DOCTRINE MÉDICALE *de M. le Docteur* BROUSSAIS, *et nouvelle Analyse des phénomènes de la fièvre;* par L. CASTEL, ancien médecin de l'Hôpital de la Garde, etc. (1)

Depuis près de dix ans que s'est élevée parmi nous une nouvelle doctrine médicale, il n'a encore paru aucun ouvrage important, dans lequel on ait entrepris de la combattre dans son ensemble et de la réfuter dans ses principes fondamentaux (2). Des articles de journaux qui passent et sont oubliés, des notes fugitives, des brochures rédigées sous les formes les plus légères, voilà tout ce qui constitue le plan d'attaque et de défense des médecins contre les nouveaux systématiques. Il est vrai que la cause de la vérité n'a pas besoin, pour triompher, de nombreux ni de zélés défenseurs ; et malgré les nombreux écrits des physiologues, l'expérience et l'observation sont toujours là pour renverser leurs fausses théories : modernes Sysiphes, ils consument en vains efforts leur temps et leur génie. Cependant, quelqu'assurée que soit la victoire, il est toujours louable et utile de chercher à éclairer les esprits, à les prévenir contre l'influence d'un système exclusif, ou à les ramener vers de plus saines doctrines. Tel est le but que s'est proposé M. Castel

---

(1) Un volume in-8°. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 3 f.

(2) Cette lacune sera bientôt remplie par le travail que va publier M. le docteur Miquel.

dans cette brochure, qui offre une critique forte et spirituelle des principales propositions de M. Broussais. Si elle n'est point assez étendue ni assez féconde en preuves pour entraîner la conviction, elle fera du moins naître le doute sur plusieurs points, et provoquera d'utiles observations. Je crains seulement que la forme de la discussion ne soit un peu trop abstraite et n'arrête certains lecteurs; on demande maintenant plus de faits que de raisonnemens, plus d'observations que de théories; hâtons-nous de suivre et de favoriser cette heureuse direction.

Dans la Préface, M. Castel rappelle, que dès la publication de la *Nosographie philosophique*, il avait signalé les erreurs qui se trouvent dans cet ouvrage, en rendant justice au mérite de son auteur. « Si j'osais anticiper, dit-il, sur le jugement de la postérité, je parlerais de cet amour du vrai, qu'il faut compter parmi les élémens sublimes dont se compose un génie supérieur, et de cette simplicité patriarcale qui a attiré à M. Pinel beaucoup plus d'amis que ses ouvrages ne lui ont attiré d'admirateurs. » C'est dans la critique même de la Nosographie que M. Castel a combattu le premier l'existence des fièvres essentielles. Ainsi, il a le droit de réclamer contre les usurpations de M. Broussais, qui s'est approprié presque toutes les découvertes des autres. En restituant à Pujol la théorie et le traitement des phlegmasies chroniques, à M. Castel la non essentialité des fièvres, à M. Prost les inflammations intestinales dans les fièvres graves, etc., etc., il restera seulement à M. Broussais sa doctrine sur l'irritation, qui n'offre encore que le revers du brownisme et un faux reflet de la nouvelle médecine italienne. M. Castel a fort bien

démontré que la fièvre essentielle, c'est-à-dire existant sans cause et par elle-même, n'était qu'un être de raison; que la fièvre essentielle est celle dont la cause et le siége nous sont inconnus, mais qu'elle n'est qu'un symptôme d'un état organique local ou général. On voit combien il y a loin de cette idée très-juste de M. Castel, que l'observation vient confirmer chaque jour, avec celle des physiologues modernes qui voyent la fièvre uniquement dans l'irritation de l'estomac.

M. Castel examine ensuite la Physiologie de M. Broussais, qui est d'autant plus importante à connaître pour les applications, que cette école prend le nom de physiologique. Il fait voir d'abord, que l'influence du calorique est beaucoup trop exagérée dans ce système, puisqu'il est presque considéré comme la puissance créatrice de la vie chez les êtres organisés. Certainement le calorique est un des agens les plus puissans pour entretenir la vie, même pour l'exciter; mais son action n'est que secondaire et relative, comme M. Castel le démontre dans ce passage: « Le calorique fortifie en aidant la circulation, et l'action stimulante du sang: à son tour le froid (c'est-à-dire la privation du calorique) fortifie en augmentant la contractilité par une sorte d'action mécanique. L'excès de l'un affaiblit comme l'excès de l'autre: l'excès de la chaleur en diminuant la contractilité, l'excès du froid en empêchant ou en modifiant la circulation. » Ces considérations sur le calorique sont puisées dans l'observation et dans la nature même de la sensibilité, qui n'est point, comme le répètent les systématiques, une quantité de force passive que l'activité doive nécessairement épuiser. Si l'excès peut la détruire, un usage modéré l'entretient et l'augmente plus que ne

ferait le repos absolu. C'est ainsi que la vérité se trouve entre le brownisme et le broussaisisme, qui forment les deux points opposés des systèmes dynamiques.

Le second principe physiologique de M. Broussais, est qu'il existe une chimie vivante, particulière aux êtres vivans, qui préside à la composition des organes. « Si M. Broussais, répond M. Castel, voulait expliquer la composition des minéraux, il dirait qu'elle est une chimie particulière aux minéraux; ce qui est fort lumineux. Il suppose que la chimie vivante est mise en action par la puissance vitale, dont il ne nous a pas révélé l'origine, comme s'il avait besoin d'une puissance pour mettre une chimie en action, comme s'il pouvait y avoir une chimie sans action. Et pour quelles fins? Pour composer les organes, pour leur donner la faculté de sentir, de se contracter. La sensibilité et la contractilité sont donc le produit d'une puissance qui est mise en jeu par le calorique, et qui met en action une chimie particulière à l'être vivant, etc. Voilà un exemple de l'entortillage inextricable qu'on trouve dans la Physiologie de M. Broussais, et de l'obscurité à la faveur de laquelle il a cru cacher la pénurie des pensées. » Tout le monde sera, je crois, de l'avis de M. Castel, et on ne verra pas sans étonnement M. Broussais substituer trois abstractions à celle que les physiologistes avaient admise; en désignant la cause inconnue des phénomènes vitaux sous le nom de force vitale, ils n'avaient fait que simplifier le langage; en distinguant la sensibilité et la contractilité comme les principaux phénomènes de cette force, ils voulaient seulement classer les faits. Mais, quand M. Broussais établit une puissance créatrice, une chimie vivante, et enfin une force vitale, comme les principes de l'or-

ganisation et de la vie, n'est-ce pas se perdre dans l'ontologie, multiplier les causes sans nécessité, et confondre les premières notions de la physiologie?

La doctrine de M. Broussais étant fondée sur la stimulation exercée sur les organes par les divers agens, M. Castel cherche à déterminer ce qu'on doit entendre par stimulans. Notre auteur en admet un très-grand nombre, puisque chaque orgaue en a, en quelque sorte, un particulier. «La sensibilité de chaque organe, dit-il, n'est qu'une fraction de la sensibilité générale; mais cependant elle acquiert dans chaque partie destinée à une fonction, une modification spéciale qui la rend susceptible d'impression et d'actions différentes. Il n'y a qu'un stimulant qui soit commun à tous les organes et auquel aucun autre ne puisse suppléer, c'est le sang.» D'après cela, M. Castel ne regarde point la sensibilité comme une fonction, ainsi que le voudrait M. Chaussier: c'est pour lui une propriété, qui a sa portion d'influence sur toutes les autres; elle diffère des fonctions autant qu'un agent diffère de ses produits. M. Castel développe ces principes, et montre combien d'applications utiles on peut en faire à la physiologie et à la pathologie.

Mais une remarque, surtout, qui frappe M. Castel, c'est que M. Broussais fait à tout le monde le reproche d'ontologie et qu'il présente dans ses ouvrages les expressions les plus bizarres et, il faut le dire, les plus ontologiques. Ici, c'est le *cerveau qui envoye ses ordres;* là, ce sont *les viscères qui donnent leurs avis;* ailleurs, ce sont *les nerfs ganglionnaires qui jugent et qui veulent*, etc. Peut-on pousser plus loin l'ontologie médicale qu'en donnant à des organes des volontés, des déterminations, des jugemens? Y a-t-il bien loin de cette idée à celle des

Anciens, qui considéraient la matrice comme un animal? M. Castel poursuit avec beaucoup de force et de raison ces nouveaux principes physiologiques, et il ne laisse aucun point important sans examen, aucune objection sans réplique. Soit que M. Broussais veuille attribuer la nutrition à une simple stimulation, soit qu'il mette l'instinct en opposition avec l'intelligence pour produire les passions *qui sont le triomphe des viscères*, M. Castel oppose toujours l'autorité de la nature à celle de l'esprit de système. On peut juger maintenant de l'utilité des applications physiologiques à la pathologie, si on transporte dans une science toute pratique les obscurités et les erreurs que M. Castel a très-bien signalées.

M. Castel passe à l'examen des principes généraux de la pathologie de M. Broussais; mais sa critique est vague, faible et sans intérêt. Il ne saisit point le véritable point de la discussion, et, comme disait Barthez, il attaque le système par les girouettes. Il fallait considérer si l'état morbide n'était qu'une exagération de l'état physiologique; si toute maladie n'était que l'irritation d'un organe; si toutes les irritations étaient de même nature, etc., etc. Voilà quels devaient être les points de mire des attaques de M. Castel, au lieu de discuter sur les métastases que M. Broussais reconnaît, en admettant le déplacement de l'irritation; ou de défendre les crises, qui, selon le réformateur, ne sont que le pis-aller de la nature.

L'histoire des sympathies pathologiques, qui forment une partie importante de la nouvelle doctrine, offre une discussion plus intéressante. M. Castel présente, dans un tableau vif et animé, toutes les inconséquences et les subtilités qui composent ce système. On voit que ce qui est conforme à la vérité n'est qu'un fait très-connu,

mais qui a reçu un autre nom et qui a été un peu défiguré pour qu'on le crût nouveau. Pour mieux couvrir ces innovations factices, il fallait en effet adopter une explication assez vague pour se plier à tous les faits, et assez obscure pour ne pouvoir être pénétrée. Cette explication merveilleuse, M. Broussais l'a trouvée dans les sympathies, qu'il fait jouer à sa guise pour donner raison de tout. « Jamais, dit M. Castel, on n'avait encore porté si loin l'abus des abstractions : au lieu de dire que le stimulus étant le même, l'irritation est relative à la sensibilité des organes, M. Broussais dit qu'alors les sympathies sont plus multipliées (*Prop.* 88). Au lieu de dire que quelques maladies n'étendent point leur influence au-delà des fonctions de la vie intérieure, il dit que les sympathies organiques peuvent exister sans les sympathies de relation. Le danger d'une maladie se mesure sur le nombre et l'activité des sympathies (*Prop.* 89). Le désordre de toutes les fonctions dans une maladie est l'effet de la sympathie : si le malade cesse de parler, s'il cesse d'entendre, s'il cesse de voir, si les sécrétions sont troublées, c'est par sympathie. S'il meurt, c'est par l'excès des sympathies » (*Prop.* 90). Ne dirait-on pas que M. Broussais a cherché à parodier le mot si comique de Molière : *C'est votre léthargie ?* Que signifie, en effet, cet abus du langage physiologique appliqué aux symptômes ou aux complications que présentent les maladies ? A-t-on bien approfondi la nature et le danger d'une affection lorsqu'on a prononcé le nom mystérieux de sympathie ? La question pathologique n'est pas de savoir si la communication de la maladie, d'un organe à un autre plus éloigné, a lieu par sympathie, ce qui ne dit rien de plus que le fait ; mais de

connaître si cet organe, secondairement affecté, exige un traitement particulier, ou bien s'il faut toujours traiter l'organe primitivement malade, voilà ce qu'il importe à un praticien de pouvoir décider pour diriger ses moyens thérapeutiques.

Je ne m'arrêterai pas à la discussion que M. Castel établit sur la définition et la théorie de l'inflammation d'après M. Broussais ; elle est fondée sur l'action et l'obstruction des petits vaisseaux; elle offre un mélange bizarre de mécanicisme et de brownisme. Mais je défendrai M. Broussais lui-même contre M. Castel, qui blâme le mot de *phlegmasie chronique*. « Cette dénomination, dit-il, est impropre : il n'y a point de phlegmon chronique; la fièvre est un des phénomènes des phlegmasies viscérales ; les affections chroniques du foie, de la rate, de la vessie, de la matrice, existent sans fièvre, ordinairement durant plusieurs semaines, et parcourent leur première période sans fièvre, excepté lorsqu'elles ont été la suite immédiate d'une inflammation aiguë.... La confusion des noms a amené celle de la médication, et la saignée prodiguée contre les prétendues phlegmasies chroniques a déterminé ou hâté l'issue funeste de la maladie. » M. Castel me paraît condamner mal à propos la théorie des phlegmasies chroniques, si bien établie par Pujol, et que M. Broussais a confirmée par de nouveaux exemples. Quoique la réaction fébrile n'existe pas dans le début des affections viscérales, je ne doute pas, et l'expérience a démontré, que l'emploi local des antiphlogistiques est dans beaucoup de cas très-utile; mais prodigués outre mesure et appliqués généralement à tous les individus et dans toutes les périodes des maladies chroniques, ces moyens

peuvent causer de graves accidens et déterminer des engorgemens ou des hydropisies incurables. Voilà en quoi la théorie exclusive de M. Broussais mérite d'être condamnée pour empêcher ces fausses applications.

M. Castel fait à M. Broussais le reproche bien fondé de n'avoir pas reconnu l'influence des causes affaiblissantes et des sédatifs dont certaines maladies fournissent des exemples si frappans. « En effet, dit M. Castel, dans quelques fièvres graves, le coma, la faiblesse du pouls, ont lieu dès l'invasion de la maladie et persévèrent jusqu'à la mort. Nous voyons dans un corps sain la motilité décroître par une abstinence prolongée, la suspension de la vie extérieure suivre l'absence des stimulans, la décoloration de la peau accompagner l'épuisement des forces; mais M. Broussais veut que toutes les fois qu'il y a fièvre, l'asthénie, la pâleur générale reconnaissent pour cause l'excès des stimulans. » Certainement, je repousse, comme M. Castel, cette maxime générale qui fait toujours, dans la fièvre, dépendre l'adynamie de l'irritation locale; mais je crois que nous devons des remerciemens à M. Broussais pour avoir fixé l'attention des médecins sur la cause interne d'un grand nombre de fièvres graves. Les praticiens, qui se rappellent avec quelle profusion on administrait le quinquina et l'opium dans ces maladies, doivent bien apprécier toute l'importance du service rendu à la science et à l'humanité. Toutefois, en reconnaissant ce bienfait, nous défendrons aussi contre le réformateur l'existence des causes affaiblissantes, délétères, stupéfiantes, qui agissent à l'instar des poisons et détruisent les forces d'une manière presque subite. Dans ces derniers temps, l'inoculation des substances putrides, tentée par M. Gaspard sur quelques

animaux, a déterminé des phénomènes à-peu-près analogues à ceux de certaines pyrexies graves : on sait très-bien que la peste, la fièvre jaune, les fièvres pernicieuses, le typhus, produisent ce même effet adynamique et déterminent un véritable empoisonnement caractérisé par la prostration des forces et l'altération des solides et des liquides du corps. Si nous joignons à ces causes l'influence que peut avoir un âge avancé, une constitution ruinée, sur le développement des maladies, nous verrons combien est erronée la doctrine exclusive de l'irritation locale, comme unique source des fièvres adynamiques et putrides.

« Mais, dit M. Castel, si la perquisition des causes est utile dans une pratique affranchie de tout système, parce que la médecine est plus heureuse lorsqu'elle attaque les causes des maladies que lorsqu'elle ne poursuit que des symptômes, à quel résultat peut-elle mener les partisans de la nouvelle doctrine ? Ont-ils coutume de s'élever à des considérations autres que celles de l'irritation ou de la phlegmasie ? Soit qu'une ophthalmie dépende de l'influence d'une atmosphère humide et débilitante, soit qu'elle dépende de l'influence d'un stimulant ; qu'une fluxion dépende d'une turgescence lymphatique, ou qu'elle dépende de la surexcitation des vaisseaux sanguins ; qu'une hémorrhagie ait lieu dans un sujet usé ou robuste ; quel que soit le siége ou la cause de la douleur, quelle que soit la période de la maladie, quel que soit l'état des forces, les sangsues sont là. » Dans ce passage M. Castel a parfaitement démontré combien il est dangereux de considérer toutes les maladies comme étant toujours les mêmes et de n'administrer aveuglément dans tous les cas qu'un seul remède. Je m'étonne

même que le vulgaire ne soit pas frappé de cette contradiction formelle entre les principes physiologiques les plus simples, qui reconnaissent presque dans chaque individu des différences souvent fort tranchées, et les principes pathologiques de M. Broussais, qui confond toutes ces indications spéciales. Est-ce à bon droit que cette doctrine peut se donner le nom de physiologique et invoquer à son secours une science qui est en opposition avec elle ?

Nous avons vu avec quelle adresse M. Broussais se sert du mot de sympathie, pour avoir l'air d'expliquer les phénomènes pathologiques par la physiologie. L'explication qu'il donne de la périodicité des fièvres intermittentes est encore plus singulière. Demandez - lui quelle est la cause de la périodicité dans ces fièvres ; il vous répondra : « Elle vient de ce que la périodicité physiologique de l'action circulatoire devient pathologique par l'exaltation générale des forces vitales. » M. Castel remarque, avec raison, que dans un autre paragraphe l'auteur assure que la périodicité est en raison inverse de l'irritation. « Félicitons-le toutefois, reprend le critique, de ce qu'il a inventé une explication qui peut être adaptée à toutes les maladies. Ainsi, pourquoi le mouvement du sang est-il ralenti dans l'accès du froid et accéléré dans l'accès du chaud ? C'est parce que l'action physiologique du cœur est devenue pathologique. Pourquoi tel malade va-t-il à la selle vingt fois par jour ? C'est parce que l'action péristaltique des intestins de physiologique est devenue pathologique. Enfin pourquoi tel auteur fait-il des raisonnemens dignes de pitié ? C'est parce que l'action physiologique de son cerveau est devenue pathologique. »

Après avoir montré le peu de fondement des principes de M. Broussais, M. Castel entreprend de donner une nouvelle analyse des phénomènes de la fièvre ; mais ici il ne nous paraît pas avoir été aussi heureux que dans sa partie critique : quoiqu'on sente fort bien les erreurs d'un système établi, il est difficile de trouver tout ce qu'on pourrait mettre à la place, et M. Castel aurait pu se dispenser de ce soin. Il cherche à expliquer les phénomènes divers d'un accès de fièvre par les altérations qu'éprouvent la sensibilité et la contractilité, pour en faire le type de toutes les autres fièvres. Je ne sais à quel résultat on pourrait parvenir quand cette hypothèse serait démontrée. Stahl, Grimaud et d'autres ont déjà donné cette idée ingénieuse, qui n'a rien produit d'utile pour la pratique. Pour moi, je n'ai jamais vu le moindre rapport ni de causes, ni de phénomènes, entre un accès de fièvre intermittente et une fièvre inflammatoire. Si nous voulions discuter leur nature et leur siége différent, il nous faudrait une théorie opposée pour l'une et pour l'autre ; et ce qui est décisif en pratique, nous serions obligé d'employer un autre traitement, puisque je guéris l'une par le quinquina, et l'autre par la saignée.

Dans le dernier chapitre, M. Castel paraît avoir pour but de montrer que l'emploi abusif des sangsues dans les catarrhes pulmonaires est très-meurtrier. « Ainsi, dit-il, un malade est devenu asthmatique à la suite des saignées qu'il a subies ; celui-là a succombé à l'hydrothorax, parce que dès l'invasion du catarrhe on a constamment opposé de nouvelles sangsues à la persévérance de la toux. Un autre, qui joignait à une bonne constitution la vigueur de l'âge mûr, a été pris d'un léger crachement de sang pour avoir été exposé pendant quelques heures à l'impression d'un air froid.

Les saignées ont surpassé le nombre des jours dans les deux premiers septenaires; le malade ayant été mis pendant un mois à un régime abstême, il en est résulté un spasme tel, que l'estomac a rejeté tout aliment et même le bouillon. Le spasme que la faim et la saignée avaient produit, on a cherché à l'apaiser par de nouvelles applications de sangsues. Qui a pu compter celles qui ont été posées dans le cours de la maladie? Ce malheureux est mort au commencement d'août dans un état d'étisie bien différent de la phthisie pulmonaire.» M. Castel cite encore l'exemple d'un oreillon qui, par l'abus des sangsues, s'abcéda et détermina une sécrétion énorme de pus. Je crois bien que ce traitement affaiblissant, appliqué sans mesure, peut être dangereux et déterminer la formation d'abcès, d'hydropisies et de véritables consomptions; mais il faut craindre, en exagérant la peur du remède, de le faire proscrire dans tous ces cas, lorsque, bien dirigé, il peut être utile.

M. Castel, pour dernière preuve de son opinion sur le plus grand danger des catarrhes traités uniquement d'après la nouvelle méthode, a joint à son ouvrage un tableau de la mortalité de la ville de Paris, que nous allons reproduire, seulement pour les maladies de poitrine (1). Pendant les années 1816, 1817, 1818, 1819, il a péri dans Paris, sur 85,339 morts,

Asthmes	847
Catarrhes	5,833
Fluxions de poitrine	2,710
Phthisies	9,542

(1) L'autre tableau a été publié dans la Réponse à un article de M. Broussais sur la mortalité du Val-de-Grâce. (*Revue Médicale*, septembre 1824.)

Le nombre des catarrhes qui ont amené la mort effraye avec raison M. Castel; et il est, en effet, plus que double de celui des personnes qui ont succombé aux fluxions de poitrine. Le catarrhe est certainement beaucoup plus fréquent que les péripneumonies ; mais aussi le catarrhe, traité d'une manière convenable, est le plus souvent sans danger et amène rarement la mort. Toutefois, la saignée est très-souvent nuisible dans cette maladie, et lorsqu'on la prodigue inconsidérément, comme on le fait maintenant, la maladie s'aggrave, dégénère et ne peut avoir qu'une funeste issue. Telle est peut-être une des causes de l'augmentation de la mortalité pour cette maladie, et nous devons remercier M. Castel d'avoir éclairé sur ce point l'attention publique, un peu fascinée par les nouvelles idées. Les praticiens surtout peseront au lit des malades la vérité de ces observations et profiteront des malheureuses erreurs d'un système qu'ils doivent se garder d'embrasser dans tous ses points.

En résumé, la brochure de M. Castel est très-utile à lire; comme elle est rédigée avec franchise, elle fait passer souvent dans l'esprit la conviction même de l'auteur. Je ne ferai qu'un seul reproche à cet estimable médecin, c'est de n'avoir jamais cité les auteurs qui, avant lui, ont entrepris de réfuter la doctrine de M. Broussais. S'il avait voulu consulter la *Revue Médicale* et *la Gazette de Santé*, il aurait trouvé un grand nombre d'objections déjà faites, et il aurait pu en profiter pour rendre sa réfutation plus forte et plus persuasive.

AMÉDÉE DUPAU.

Mélanges *de Chirurgie étrangère*, par une Société de Chirurgiens de Genève. Tom. Ier (1).

Ce recueil, composé en partie de mémoires originaux et en partie de traductions augmentées de remarques, est l'ouvrage de MM. Maunoir, Mayor, Peschier, Morin, Dupin et Olivet : il doit avoir plusieurs volumes ; et si tous sont semblables à celui que nous annonçons aujourd'hui, ce recueil deviendra véritablement précieux, et pourra servir de supplément à nos meilleurs traités de chirurgie, qui ne sont pas parfaitement au courant de l'état actuel de la science. Cette analyse servira de preuve à ce que j'avance.

Un mémoire de l'illustre Scarpa ouvre la marche ; il a pour objet la *grossesse accompagnée d'ascite*, et le savant professeur y développe les difficultés du diagnostic et les précautions pratiques auxquelles donnent naissance ces cas ambigus et fâcheux. Dans les faits observés par l'auteur, la nature sembla lui indiquer le procédé opératoire qu'il a suivi ; la fluctuation n'était bien sensible que vers l'hypocondre gauche ; là, l'abdomen était libre ; là, on ne pouvait craindre de blesser l'utérus, ni attribuer à ce viscère la fluctuation. Le trocart fut donc plongé près du bord des fausses côtes gauches, et donna passage à vingt-cinq à trente livres de liquide. Cette opération fut suivie d'un accouchement naturel et de la naissance de deux jumeaux faibles et non viables. Il est à remarquer que l'ascite était *aiguë* ; c'était, ce me semble,

(1) Un volume in-8°. Genève, 1824, chez Paschoud ; et à Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 5 fr.

une sorte de péritonite, et j'en ai relaté un cas semblable dans ma thèse de concours (*Sunt-ne inter ascitem et peritonitidem chronicam certa discrimina?*). A ce mémoire sont annexées deux observations du docteur Cruch de Pavie, qui a mis aussi en pratique le procédé de Scarpa dans des cas analogues, avec cette différence que la péritonite était là bien plus évidente. L'une des deux femmes a succombé à une hémorrhagie utérine, et M. Peschier reproche à l'auteur de n'avoir employé ni le ratanhia, ni le seigle ergoté. Nous sommes plus porté à l'indulgence après les résultats négatifs qu'a produits l'administration de ces médicamens à l'hospice de la Maternité. Ces résultats vont être publiés incessamment dans les derniers volumes de la *Pratique des Accouchemens*, de madame Lachapelle.

Aux trois observations dont il vient d'être parlé, M. Ch. Maunoir ajoute deux exemples d'hydropisie enkystée pendant la grossesse.

La première de ces deux femmes accoucha spontanément d'un fœtus abortif et putréfié; elle fut ensuite guérie par l'emploi des diurétiques. Cette maladie me paraît plutôt mériter le nom d'ascite simple que celui d'hydropisie enkystée; l'anasarque qui l'accompagnait, sa disparition rapide après l'accouchement me confirment dans cette opinion. J'ai vu l'ascite avec anasarque naître pendant la grossesse, et disparaître rapidement après elle; mais je ne comprends pas comment un kyste considérable pourrait se former et se détruire avec tant de célérité. La deuxième femme avait une hydropisie bien plus ancienne, et qui força de pratiquer la ponction plusieurs fois avant l'existence de la grossesse. Cette grossesse fut même long-temps masquée par l'hydropisie. Le péritoine finit par s'enflammer, et la malade succomba

peu après la naissance d'un enfant vivant. On trouva plusieurs kystes développés dans l'ovaire gauche. Une troisième observation du même chirurgien à trait à l'énorme distension de l'utérus par une quantité d'eau considérable. La femme accoucha au terme de sept mois d'un enfant putréfié. De semblables cas ne sont pas rarés dans la pratique ; ils en imposent souvent, et font croire à l'existence d'une double grossesse. L'enfant, dans ces circonstances, est quelquefois sain ; mais plus souvent il est mort, et l'on doit remarquer, à ce sujet, que les enfans hydrocéphales sont ordinairement environnés d'une masse d'eau considérable.

Un mémoire de Th. Dawler, sur les *Produits de l'inflamation aiguë*, suit celui de Scarpa. M. Maunoir, qui l'a traduit, aurait pu choisir un sujet plus intéressant. Ce mémoire est bien sec après ceux de MM. Schwilgué, Laënnec, Dupuytren, Gasc, etc., sur le pus et sur les produits de l'inflammation des séreuses. Sir Th. Dawler regarde les couennes albumineuses comme analogues à la fibrine du sang.

Cette opinion, qui vient d'être récemment soutenue par MM. Dupuy et Béclard, se trouve en contradiction avec les recherches d'un grand nombre de chimistes. Ce n'est là qu'un léger exemple des incertitudes de cette science appliquée aux substances animales ou végétales. L'un trouve de la fibrine dans les artères, un autre n'y trouve que de l'albumine : celui-ci nie l'existence du picromel et de la cholestérine dans la bile de l'homme ; celui-là y trouve l'un et l'autre. Peut-être serait-il plus sage de s'en tenir à ce que nos sens nous démontrent sans réactif et sans menstrue, ou du moins de n'employer, à l'exemple de Bichat, les agens chimiques que comme accessoires.

Je passe sous silence l'extirpation d'un *lipôme* du poids de sept livres, faite par M. Astley Cooper; et je m'arrête au mémoire plus instructif de Vacca Berlinghieri, sur *l'œsophagotomie*. L'érudition qu'y déploie ce savant chirurgien, n'en est que le moindre mérite; une connaissance exacte de la disposition anatomique des parties, et des inductions pratiques auxquelles elle conduit, des raisonnemens judicieux sur la manière d'agir des divers instrumens proposés pour sonder l'œsophage, une juste appréciation des procédés de Guattani et de ses imitateurs, ont permis à l'auteur de ce mémoire d'établir des indications plus positives et d'y satisfaire plus sûrement. Une sonde à ressort, fendue sur le côté, est destinée à se déployer dans l'œsophage, de manière à faire saillir fortement, vers l'extérieur, un bouton olivaire sur lequel le chirurgien pourra opérer sans crainte. L'œsophage vient ainsi trouver l'instrument: il s'éloigne des gros vaisseaux, des nerfs importans, et il se présente, après l'incision des tégumens, élargi et distendu de manière à être très-facilement incisé. C'est avoir bien mérité de la science que d'avoir simplifié à ce point une opération jusqu'ici considérée comme une des plus difficiles et des plus chanceuses.

Après la lecture de ce mémoire, il n'est personne qui n'adopte les conclusions portées par l'auteur. « D'après tout ce qui précède, dit-il, je me crois autorisé à conclure, 1°. que l'œsophagotomie, par la méthode que j'ai décrite, est une opération facile; 2°. que par son moyen on ne peut blesser ni la carotide, ni la jugulaire, ni même les thyroïdiennes (qui cependant pourraient être liées sans inconvénient), ni le grand sympathique, ni la huitième paire, ni le récurrent; 3°. qu'une simple

incision longitudinale de l'œsophage ne saurait être dangereuse; 4°. que le séjour dans ce canal, des corps étrangers capables de nuire par leurs propriétés chimiques ou mécaniques, est beaucoup plus grave que l'opération, soit qu'ils restent dans ce conduit, soit qu'ils tombent dans l'estomac, ou qu'ils parcourent les intestins; 5°. enfin que le chirurgien ne doit pas hésiter à opposer à un accident aussi dangereux une opération peu importante.

On lira aussi avec intérêt quelques observations de névralgie ou de névrite chronique, qui n'ont pu guérir que par la section du nerf malade, ou même par l'amputation du membre. Les auteurs sont Denmark et Wardrop.

Voici en substance le sujet de la première de ces observations. Henri Croft, jeune homme d'une belle santé, fut blessé au siége de Badajoz (1812). Une balle pénétra dans le triceps brachial, un pouce et démi au dessus du condyle interne de l'humérus; en rasant la partie interne de cet os, elle passa obliquement le long du brachial antérieur, et se fit jour près le pli du bras. La plaie se cicatrisa promptement sans offrir aucun symptôme fâcheux. Bientôt le malade éprouva des douleurs continuelles que l'opium ne put calmer; l'avant-bras était dans une flexion permanente. On sentait une petite tumeur à côté de la plaie, à la partie antérieure du bras; cette tumeur était le siége des douleurs les plus vives et d'une excessive sensibilité. Ces douleurs se propageaient à l'extrémité des doigts, à l'exception de l'auriculaire; les souffrances étaient si cruelles, que le malade préféra l'amputation du membre à la résection du nerf, qui peut-être n'aurait pas réussi; il guérit promp-

tement après l'ablation du bras. Le nerf radial était gonflé, raccourci, et contenait, entre les filamens, quelques portions de balle qui s'étaient détachées en passant sur l'os.

On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, des moyens de parvenir à extraire les calculs urinaires sans incision extérieure. On pourra, sous ce rapport, puiser de nouveaux argumens dans les observations de Thomas Cooper, Chapman et Birt, sur la dilatabilité de l'urètre, surtout chez la femme, dilatabilité qui permet, selon ces chirurgiens, d'extraire en une seule tentative, ou après quelques dilatations préparatoires, des calculs d'un volume très-notable et qui surpasse de beaucoup l'extensibilité que l'opinion générale accorde à ce canal.

Les observations d'Hutchison sur le traitement du goître par le séton ont perdu tout l'intérêt qu'elles pourraient avoir, depuis que l'iode a pris faveur. Mais les amateurs du merveilleux trouveront un aliment à leur curiosité dans l'histoire de Geneviève Waldraf, à laquelle le docteur Sauter a enlevé *tout l'utérus* avec ses dépendances et une portion de la vessie. Cet organe était cancéreux. La malade a résisté aux premières suites de l'opération; le vagin s'est cicatrisé, comme on a pu s'en convaincre après la mort du sujet, qui eut lieu quatre mois après l'opération. Ce fait avait déjà été publié dans les journaux étrangers. Une note assez singulière accompagne cette observation; M. Sauter nous y apprend que depuis long-temps il administre la sabine *pour prévenir l'avortement et arrêter la ménorrhagie.* La sabine serait-elle, comme le fer de la lance d'Achille, capable à la fois de blesser et de guérir les blessures?

Dans les mémoires qui viennent après celui du docteur Sauter, Brodie et Earle ont joint leurs observations à celle de Wardrop, sur le traitement des fausses articulations. Le séton proposé par Physic était déjà connu parmi nous; M. Earle y ajoute l'emploi de la potasse caustique.

Les maladies des yeux fournissent la matière des derniers mémoires. En première ligne se trouve celui de Ch. Tood sur les maladies de la glande lacrymale. L'auteur parle de l'inflammation peu connue de cette glande, il en donne les symptômes, et la dit très-fréquente chez les nouveau-nés. Le squirrhe de cette glande arrête plus particulièrement notre auteur, et il décrit l'opération qu'il a pratiquée pour enlever un squirrhe de la grosseur d'une noix. Le docteur O'Beirne lui a procuré une observation semblable. C'est en coupant la paupière supérieure que ces chirurgiens ont opéré; le même procédé a été dès long-temps, si je ne me trompe, ou pratiqué, ou proposé par le professeur Dupuytren.

L'anatomie et la physiologie des voies lacrymales par MM. Trasmondi et Geri, occupent un assez grand nombre de pages, que je n'ose pas dire perdues, malgré les subtilités dont elles abondent. Je n'ai aujourd'hui ni le loisir ni l'occasion de répéter les recherches de M. Trasmondi; jusques-là je veux bien admettre ses deux nerfs et son muscle lacrymal; mais pour l'usage que lui et M. Geri donnent au sac lacrymal, je ne saurais partager leurs théories mécanico-physiologiques, qui me semblent par trop compliquées. Ne vaudrait-il pas mieux s'en tenir au syphon de nos anciens maîtres que de transformer les voies lacrymales en fontaine de Héron ?

Je ne partage point non plus la prédilection du doc-

teur Giorgi pour son aiguille-pince, avec laquelle il veut extraire le crystallin par une incision à la sclérotique, sans s'inquiéter de l'effusion du corps vitré. Cet instrument serait peut-être plus utile pour pratiquer la pupille artificielle; mais l'emporterait-il vraiment sur un simple couteau à cataracte ou sur l'aiguille de Scarpa? Si ces instrumens simples sont difficiles à conduire, que sera-ce donc si on les charge de ressorts, de bascules, etc.? Toutes ces modifications sont loin de faciliter l'exercice de la chirurgie, et ce n'est pas de nos jours qu'on peut espérer de donner une réputation solide à ces brillans produits de la mécanique, si ingénieux et si inutiles. Que nous est-il resté des nombreuses pièces de l'*armamentarium* de Scultet et autres semblables? C'est en vain qu'on y va puiser de nouvelles machines (1). L'événement justifiera bientôt l'oubli dans lequel nos pères les avaient laissées.

ANT. DUGÈS.

---

(1) Voyez son *Appendix Variorum Inst.*, etc., pag. 14 : « *Instrumentum Saxifragum, utile calculum, si quandò in pene hœreat, conterendo, ut dum integer foras prodire non posset, in frusta emingeretur.* »

Le même instrument est figuré dans Ambroise Paré, pag. 471.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Apparition du Choléra oriental dans la mer Caspienne et dans la Méditerranée. — Le choléra de l'Inde s'est montré pendant l'été passé aux portes de l'Europe; cette maladie épidémique sévit avec une telle force et avec une si grande rapidité qu'on ne saurait trop tôt étudier les caractères, les symptômes, et tout ce qui a rapport à son invasion qui est toujours foudroyante, à sa marche qui est d'une effroyable rapidité, et à sa terminaison presque toujours funeste. Aussi devons-nous encourager d'une manière toute particulière les praticiens qui publient de temps à autres quelques renseignemens sur cette affection.

Déjà en juin 1812, le docteur Gerson a fait connaître, dans le quatrième volume du *Magasin de la Littérature Médicale étrangère*, que le choléra de l'Inde menaçait de faire irruption en Europe. Voici maintenant l'un des praticiens les plus distingués de la Russie, M. le docteur J. Rehmann, médecin de l'empereur de Russie, qui signale l'apparition du choléra dans la mer Caspienne et dans la Méditerranée.

Après avoir parcouru pendant les années 1817, 1818, 1819 et 1820, la plupart des provinces de l'Inde orientale, où le choléra se déclara particulièrement à Siam et aux îles Philippines, il s'étendit pendant les quatre mêmes années dans la plupart des îles de l'Inde occidentale; c'est ainsi que Java, Ceylan, Bourbon et l'Isle-de-France en ressentirent de cruelles atteintes. Pour se faire une idée de la manière dont cette terrible m

ladie sévit sur les Indiens, on n'a qu'à se rappeler l'évaluation faite à cette époque, de trois millions et demi de victimes, pendant les trois premières années 1817, 1818 et 1819; et encore cette évaluation a-t-elle été au minimum de la perte.

En 1823, le choléra se montra simultanément, d'un côté sur les bords de la mer Caspienne, et de l'autre sur les rives de la Méditerranée, et exerça ses ravages dans Astracan pour la première, et près de l'ancienne ville d'Antiochus, pour la seconde. C'est ainsi qu'il s'étendit sur deux points différens jusques sur les confins de l'Europe, comme il a pénétré pendant l'été de 1821 des rives du Gange et de l'Inde jusqu'à l'embouchure du Volga et d'Oronte. Cette maladie se montra d'abord sur les bords du golfe de la mer Persique, et en même temps à Maskate, à Bender-Buscher et à Bassora, après qu'elle s'était montrée pour la seconde fois à Bombay pendant les premiers mois de cette année; mais d'après tous les renseignemens pris à cette époque, l'épidémie ne se propagea pas au-delà des rives du golfe Persique. Il périt alors à Maskate et à ses environs plus de soixante mille personnes dans le court espace de quelques semaines. Il est vrai que dans ces parages la sécheresse et la chaleur étaient au plus haut dégré: de Maskate l'épidémie s'étendit le long des bords de la mer et détruisit plus de cent vingt-cinq mille individus en quelques mois. A Bassora et ses environs il mourut dix-huit mille malades, et à Bender-Buscher dix à quatorze mille.

Après que l'épidémie eut ainsi sévi dans la mer Persique, en juin et juillet de l'année 1821, elle s'étendit, à la fin d'Auguste de la même année, jusqu'à Schiras, qui est la première ville commerçante avec laquelle Bender-

Buscher ait des relations fréquentes au moyen des caravanes. Ici elle se développa avec une telle vigueur, que l'on cite un jour du mois de septembre pendant lequel la chaleur était portée à son plus haut degré d'intensité, et où il mourut seize mille personnes; elle pénétra même à cette époque jusques dans le harem du gouverneur, et comprit au nombre de ses victimes un fils du Chah régnant, sa mère, et quelques-unes de ses femmes. On s'alarma alors avec raison sur le sort d'Ispahan, qui est une ancienne capitale sous le même méridien que Schiras, et qui est située au nord de la principale route du commerce. Aussi le gouverneur-général d'Ispahan, et un fils du Chah de Perse, ordonnèrent que les caravanes qui étaient dans l'habitude de se rendre par cette route, de Schiras à Ispahan, seraient tenues de changer de route et de se diriger plus à l'ouest d'Ispahan, par une route à travers la ville de Jesd, ce qui les forçait de faire un grand circuit, afin de traverser le plus possible les provinces du nord.

Cette sage disposition, sans doute suggérée par quelque européen éclairé, sauva Ispahan de l'épidémie, tandis que Jesd en ressentit des atteintes pendant tout le mois d'octobre; mais aussitôt l'approche des premiers froids du mois de novembre, l'épidémie cessa, et il n'en fut plus question pendant tout l'hiver. Mais en 1822, la maladie se réveilla à Jesd, se propagea de là tout le long de la route de passage des caravanes, et elle se montra plus particulièrement à Nain, Kaschan, Koom, Kosbrun, Sava et Dain, épargna Teheran; mais se montra à Killah, Nargam, Casbin, Abhar, Sultunich, Zenjan ou Zenghan, et Mianeh; et vers la fin de l'été elle pénétra à Tauris, résidence ordinaire des héri-

tiers présomptifs de la couronne de Perse, et atteignit même le prince Abas Mirza; et enfin elle arriva près des frontières de la Turquie, et pénétra à Erivan. La majeure partie des habitans de Tauris émigrèrent de la ville, et furent se réfugier dans les montagnes, où ils étaient à l'abri de l'épidémie; de Tauris et d'Eman elle s'étendit dans le district de Kalkal où se trouvent des salines très-renommées, et de là dans la province de Ghilen, et particulièrement à Reshd, ville située près la mer Caspienne; de là, elle pénétra dans la province de Mazanderan et surtout dans la ville de Balfrusch, où elle s'assoupit vers le mois de novembre. Mais, dès le mois d'avril 1823, elle se réveilla de nouveau dans quelques villes du Mazanderan qu'elle avait même épargnées en 1822, et parcourut toute la province jusqu'au Maimonat, qui, depuis la dernière paix avec la Perse, se trouve sous la domination russe et fait partie de la province de Schirvan.

C'est ainsi que cette cruelle épidémie parcourut la route nord de la Perse et s'étendit, dans le court espace de deux années, jusqu'à la mer Caspienne: mais, indépendamment de cette première route, elle a parcouru les rives du Tygre et de l'Euphrate, et pénétra dans Bagdad à la fin du mois d'août, où elle fit un ravage épouvantable, grâce aux idées fanatiques des Musulmans sur le fatalisme: il paraît qu'on compta alors à Bagdad plus de 5,000 morts dans l'espace de deux mois. Elle assaillit aussi à cette époque l'armée persanne, qui était campée aux environs de Bagdad, et lui tua plus de deux mille soldats; à la même date, elle se montra aussi dans les ruines de Babylone, et notamment à Illah, qui est le plus en communication avec Bagdad. De Bagdad, on n'a plus suivi régulièrement sa marche:

cependant, en 1822, elle reparut près du Tygre, se déclara en juillet à Mussol ou Mossul; en août, à Merdin; en septembre, à Diarbekir; en octobre, à Orsa; en novembre, à Biri, à Austab et à la Aleppo, et elle disparut à l'approche des froids de décembre, après avoir détruit à Mussol 500 personnes, à Diarbekir 600, à Orsa 500, à Biri 400, et à Austab et Aleppo plus de mille personnes; ce qui forme à-peu-près le quart de la population de ces deux villes.

Il est essentiel de remarquer ici que la maladie n'a régné, tant sur la côte orientale qu'occidentale, que sur la ligne que parcourent les caravanes et où les routes sont les plus fréquentées.

En Arabie, cette maladie est désignée sous le nom de *el Houwa*, mot qu'on peut rendre en français par *tempête, orage, etc.* On la nomme aussi *la peste de l'Inde*. Il existe une vieille chronique qui prétend qu'il y a environ cinq cents années, une pareille maladie, ou une épidémie qui a beaucoup d'analogie avec celle-ci, a fait irruption de l'Inde en Egypte, en Nubie et en Abyssinie, et de là fut se perdre en Afrique.

Dans les pays où le *choléra* règne, les médecins, ainsi que le peuple, considèrent cette maladie comme épidémique et contagieuse : beaucoup de villes perdent en peu de temps le dixième de leur population lorsque cette épidémie règne dans toute sa force; cependant elle a beaucoup plus épargné les contrées de la mer Caspienne. Il est vrai qu'elle ne fait qu'apparaître en Europe. Il est donc de la plus haute importance d'empêcher la présence et surtout la marche d'une si cruelle maladie : les saisons froides mettent heureusement un empêchement naturel à sa propagation, et ce ne sera qu'au retour de l'été pro-

chain que les autorités locales devront prendre les mesures les plus énergiques pour épargner le fléau qui menace la population russe, et par suite toute l'Europe.

Effets de l'Iode sur les glandes mammaires. — Le docteur Hufeland raconte qu'une demoiselle de vingt ans, d'une forte constitution et d'une excellente santé, portait depuis long-temps un goître, contre lequel on dirigea la teinture d'iode, que la malade prit pendant six mois. Le goître perdit beaucoup de son volume et de son étendue par l'influence de l'iode; mais on vit aussi avec le plus grand étonnement les glandes mammaires diminuer, et cela fort long-temps encore après l'usage du remède, au point que, deux ans après, il ne restait plus chez cette demoiselle que de faibles traces des glandes mammaires, et par conséquent très-peu de seins. M. Hufeland a eu occasion, dans sa pratique, de voir deux exemples parfaitement analogues à celui-ci; ce phénomène mérite la plus grande attention de la part des médecins ainsi que des physiologistes, et cela sous plusieurs rapports. C'est ainsi que, s'il est constant que l'iode a une influence marquée sur les glandes en général, le médecin ne pourra désormais l'employer sans hésitation chez les femmes, et ce médicament ne tardera pas à tomber en discrédit, en ce qu'en attaquant les seins il a le double inconvénient de priver les femmes d'une partie essentielle de leurs charmes, et, d'un autre côté, d'altérer un organe destiné à donner la première et la plus précieuse nourriture de l'homme. Et, d'ailleurs, n'est-il pas raisonnable aussi d'avoir des craintes pour les effets de l'iode sur les ovaires, et par conséquent sur la reproduction? Ceci doit même s'étendre aux hommes;

et ne doit-on pas craindre, en effet, l'action de l'iode sur les testicules? Cette nouvelle question demande donc, de la part du médecin praticien, la plus grande attention, afin de noter exactement les phénomènes qui se succèdent dans l'organisation à la suite de l'usage de l'iode. De leur côté, les médecins physiologistes pourront se servir de ces faits pour porter quelques rayons lumineux sur l'histoire physiologique du corps thyroïde, non encore parfaitement connu; car il paraît évident que, si un médicament a la propriété d'agir particulièrement sur le tissu glandulaire, et que son action est la même sur le corps thyroïde que sur les glandes, le corps doit être considéré comme composé en grande partie du tissu glandulaire, ou d'un tissu qui a une très-grande analogie avec ce dernier.

Avantages de la Pommade stibiée contre les fièvres intermittentes. — Le docteur Kesler, de Magdebourg, emploie avec beaucoup d'avantage la pommade stibiée dans les fièvres pernicieuses. Voici deux exemples de guérisons obtenues par ce moyen : Une demoiselle de onze ans, d'une faible constitution et habitant un lieu humide, fut attaquée de fièvre intermittente, fièvre qui persistait malgré un régime, une diète et un traitement de dix semaines. Le docteur Kesler résolut alors de faire frictionner, de deux en deux heures, le ventre de la malade avec de la pommade stibiée : ces frictions ne cessèrent qu'à l'époque où l'éruption parut; ce qui obligea la malade de s'aliter, à cause des douleurs que lui faisait éprouver l'irritation des pustules; mais aussi la fièvre ne reparut plus et la malade fut radicalement guérie.

Un homme de soixante ans était atteint depuis dix-

huit jours d'une fièvre quotidienne qui avait abattu toutes ses forces, lorsque le docteur Kesler lui fit frictionner toutes les heures l'abdomen avec la pommade stibiée. Dès le lendemain beaucoup de pustules se développèrent, et dès-lors aussi la fièvre eut moins d'intensité; au bout de quatre jours elle avait entièrement disparu pour ne plus reparaître. Le malade ne subit aucun autre traitement.

Quoique les observations de M. Kesler soient incomplètes, il nous est facile de croire à l'efficacité de la pommade stibiée dans les fièvres intermittentes; mais nous pensons que ce médicament ne doit être employé que très-rarement, et seulement dans les cas où tous les autres moyens auront échoué, parce qu'il a le grand inconvénient de faire éprouver aux malades de grandes souffrances, de développer des pustules, qui par leur suppuration laissent après elles des cicatrices fort désagréables, surtout pour les jeunes demoiselles. Nous avons eu occasion de voir des pustules, développées au moyen de la pommade stibiée, suppurer long-temps et former des ulcères difficiles à cicatriser. Ce remède n'est d'ailleurs que très-secondaire, comparativement au quinquina et surtout au sulfate de quinine. C'est ainsi que M. Kesler eût, au moyen du sulfate de quinine, guéri tout aussi bien et aussi promptement le malade qui fait le sujet de la seconde observation, que par la pommade stibiée.

Avantages du sulfate de quinine contre certaines hémorrhagies. — Le docteur Klokouw donnait depuis long-temps ses soins à une dame âgée de cinquante ans, et qui était affectée de paralysie. Peu à peu il se développa chez cette dame des hémorrhoïdes fluentes,

qui augmentèrent au point qu'elle rendait au moins un quart de litre de sang chaque fois qu'elle donnait issue aux matières fécales : cette nouvelle infirmité ne tarda pas à amener de la pâleur, de la faiblesse, des tremblemens, un pouls intermittent, des étourdissemens, des sueurs froides, et le froid aux extrémités. Déjà M. Klokouw avait employé alternativement les embrocations froides, les injections de quinquina et d'alun, le tamponnement, l'usage intérieur des acides minéraux, de l'alun, de la canelle, de l'ipécacuanha et de l'opium, mais toujours sans succès; dans cet état de choses il eut recours au sulfate de quinine, et dès la seconde dose, qui se composait de quatre grains chaque, l'écoulement du sang diminua; à la suite de la quatrième, il cessa entièrement.

Menstruation par les seins. — M. le docteur Büttner, de Halberstadt, fait connaître une observation dans laquelle une demoiselle, affectée d'hystérie, a vu ses règles cesser et se dévier vers les seins, à travers lesquels l'écoulement menstruel s'établit. Cette nouvelle menstruation se montre régulièrement chez cette demoiselle tous les mois, et elle perd alors pendant cinq à six jours la valeur de cinq à six cuillerées à soupe de sang; après quoi, il s'établit un écoulement blanc et mucilagineux. Pendant ce temps, on remarque aux seins du gonflement et de la douleur. Nous observerons à ce sujet que cette anomalie de la menstruation se montre quelquefois, quoique très-rarement, et que jusqu'à présent on ne l'a observée que chez des filles hystériques. J'ai moi-même publié, il y a quelques années, dans les *Annales du Cercle médical*, pour juin 1822, un fait analogue, et dont le sujet est

aussi une fille hystérique chez laquelle même l'écoulement sanguin ne se bornait pas aux mamelles, mais il s'échappait aussi beaucoup de sang par les aisselles.

Effets de l'acide hydrocyanique sur le ténia. — Un jeune enfant de trois ans et demi était atteint du ténia (*tœnia lata*), contre lequel le docteur Gelnecke, de Stettin, employa le traitement suivant avec un plein succès. Il commença par faire manger à l'enfant, pendant deux jours, autant de fraises qu'il désirait en prendre; ce qui fit déjà évacuer quelques morceaux du ver. M. Gelnecke dit avoir, dans plusieurs cas, tiré le plus grand avantage des fraises contre le ténia, et que, dans une occasion, elles suffirent pour donner issue à plus de vingt aunes de ce ver. Trois jours après avoir pris des fraises, l'enfant reçut le matin, à six heures, une once d'huile de ricin, à six heures et demie, à sept heures et à sept heures et demie, quinze grains chaque fois de racine de fougère mâle pulvérisée, et enfin à huit heures et demie une seconde once d'huile de ricin. A huit heures et demie l'enfant eut une très-forte évacuation de matières fécales liquides, et avec elles il sortit de l'anus dix à douze pouces à-peu-près du ténia : on exposa l'enfant sur l'eau tiède, ce qui fit sortir davantage le ver; on s'empara alors de la partie du ver sortie de l'anus, et on la maintint; puis on appliqua avec force de l'acide hydrocyanique sur le ténia dans l'étendue de quatre pouces environ. Aussitôt après avoir été soumis à l'influence de l'acide, le ver chercha à rentrer dans le rectum; mais comme il était fortement maintenu, il s'agita beaucoup et sortit encore de la longueur d'une aune et demie; il resta alors comme assoupi. Au bout

d'une demi-heure, l'enfant eut une nouvelle évacuation de matières fécales liquides, et avec elles le ténia fut entièrement évacué; il était mort alors. La fin de ce ver était comme nattée et d'une moyenne grosseur; il avait une tête rougeâtre et de la grosseur d'un petit grain d'avoine, dans laquelle on remarquait un suçoir très-léger et très-fin. HELLER.

(Extraits du *Journal der Pratischen Heilkunde von* W. HUFELAND. Mars, avril 1824.)

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

— M. Auguste de Saint-Hilaire lit à l'Académie la Relation d'un empoisonnement causé par le miel de la *Guêpe lecheguana*, pendant le cours de ses voyages.

« Après avoir suivi long-temps les bords du Rio de la Plata et ceux de l'Uraguay, il était arrivé dans un vaste désert, uniquement peuplé par des jaguars et d'immenses troupeaux de jumens sauvages, de cerfs et d'autruches. Obligé de rester quelques jours sur les bords du Rio-de-Santa-Anna, en attendant un guide qui devait lui être envoyé de fort loin, il profitait de ce séjour pour aller faire de longues herborisations dans la campagne.

Dans l'une de ces excursions, il vit un guêpier qui était suspendu, à environ un pied de terre, à l'une des branches d'un petit arbrisseau, et qui avait une forme à-peu-près ovale, de la grosseur de la tête, une couleur grise et une consistance cartacée comme les guêpiers d'Europe. Deux hommes qui l'accompagnaient, un soldat et un chasseur, détruisirent le guêpier, et ils en tirèrent le miel. M. de Saint-Hilaire mangea environ deux cuillerées de ce miel; le soldat et le chasseur en goûtèrent également, et tous s'accordèrent à le trouver

d'une douceur agréable et absolument exempt de cette saveur pharmaceutique qu'a si souvent celui de nos abeilles.

M. de Saint-Hilaire éprouva bientôt une douleur d'estomac plus incommode que vive; il se coucha sous sa charrette et s'endormit. A son réveil il se trouva d'une telle faiblesse, qu'il lui fut impossible de faire plus de cinquante pas; il retourna sous la charrette, et sentit son visage baigné de larmes, auxquelles succéda un rire convulsif qui se prolongea quelques instans.

Sur ces entrefaites, arriva son chasseur, qui lui dit d'un air égaré, que depuis une demi-heure il errait dans la campagne sans savoir où il allait. Cet homme s'assit sous la charrette à côté de son maître, et ce fut alors que commença pour celui-ci l'agonie la plus cruelle; il ne ressentait pas de grandes douleurs, mais il était tombé dans le dernier affaiblissement, et éprouvait toutes les angoisses de la mort; un nuage épais obscurcit ses yeux, et il ne lui fut plus possible de distinguer que les traits de ses gens et l'azur du ciel. Il demanda de l'eau tiède, et s'étant aperçu que toutes les fois qu'il en avalait le nuage qui lui couvrait les yeux se levait pour quelques instans, il se mit à boire presque sans interruption.

Cependant le chasseur se leva tout-à-coup, déchira ses vêtemens, les jeta loin de lui, prit un fusil, le fit partir, et se mit à courir dans la campagne en criant que tout était en feu autour de lui.

Le soldat qui avait pris sa part du miel vénéneux, avait commencé par être fort malade; mais comme il avait vomi très-promptement, il avait bientôt repris des forces : cependant il s'en fallait qu'il fût entièrement rétabli. Après avoir donné pendant quelque temps des soins à M. de Saint-Hilaire, il monta tout-à-coup à cheval, se mit à galoper dans la campagne; mais bientôt il tomba, et quelques heures après on le trouva profondément endormi dans l'endroit même où il s'était laissé tomber.

Cependant l'eau chaude dont M. de Saint-Hilaire avait bu une quantité prodigieuse, finit par produire l'effet qu'il en avait espéré, et il vomit avec beaucoup de liquide une partie des alimens et du miel qu'il avait pris le matin; alors il commença à se sentir soulagé, il put distinguèr sa charrette, les pâturages et les arbres voisins; il indiqua à ses gens où ils trouveraient un vomitif; il le prit en trois portions, et, après avoir rendu la troisième, il se trouva dans son état naturel.

A-peu-près dans le même moment la raison revint tout-à-coup au chasseur, et il prit de nouveaux vêtemens.

Le lendemain, M. de Saint-Hilaire était encore un peu faible; le soldat se plaignait d'être sourd d'une oreille; le chasseur assura qu'il n'avait point encore recouvré ses forces, et que tout son corps lui paraissait enduit d'une matière gluante.

M. de Saint-Hilaire s'étant remis en route, dit à ses gens qu'il serait bien aise d'avoir quelques guêpes de l'espèce qui produit le miel dont il avait failli être la victime. Bientôt il aperçut un guêpier absolument semblable à celui de la veille, et ce guêpier fut reconnu par lui et par toutes les personnes de sa suite pour appartenir également à la guêpe appelée dans le pays *lecheguana*. Malgré ce qui était arrivé le jour précédent, quelques Indiens qui accompagnaient M. de Saint-Hilaire eurent l'imprudence de manger le miel de ce dernier guêpier; mais ils furent assez heureux pour n'en être point incommodés.

Aussitôt que M. de Saint-Hilaire fut sorti du désert où il était alors, et qu'il entra dans la province des Missions, il interrogea beaucoup de gens sur le miel du lécheguana. Tous, Portugais, Cuaranis, Espagnols, s'accordèrent à lui dire que le miel de la guêpe lecheguana n'était pas toujours dangereux, mais que, lorsqu'il incommodait, il occasionait une sorte d'ivresse et de délire dont on ne se délivrait que par des vomissemens, et qu'il allait jusqu'à donner la mort.

On lui assura que l'on connaissait parfaitement la plante sur laquelle la guêpe lecheguana va souvent sucer un miel empoisonné; mais comme on ne la lui montra pas, il se trouve malheureusement réduit à former de simples conjectures.

— M. Duméril fait un rapport sur le grand ouvrage d'anatomie de M. le docteur Antommarchi. « J'ai eu l'honneur, dit-il, de rendre un compte verbal des deux premières livraisons du magnifique ouvrage, très-grand in-folio, intitulé *Planches anatomiques du Corps humain dans ses dimensions naturelles*, par M. le D^r. Antommarchi, et dont l'exécution lithographique est dirigée par M. le comte Lasteyrie. Ce grand travail, dont l'auteur a continué de faire hommage à l'Académie, se poursuit avec tant de zèle, qu'il a déjà paru huit livraisons, de quinze qui doivent le composer.

Nous rappellerons que le plan de l'ouvrage est tel, que chacune des figures représente dans leur grandeur réelle toutes les parties du corps humain sous des aspects différens et par couches successives. C'est une sorte de collection de vues ou de panoramas anatomiques. Dans quelques exemplaires, dont le prix n'est pas le triple de celui des planches en noir (1)), chaque objet est peint ou offre sa couleur naturelle; et dans les figures non coloriées, le genre de dessin est tellement conçu que chaque nature de tissu y est constamment et uniformément rendue, à l'aide de procédés et de traits convenus différens et toujours affectés à la même sorte d'organes.

Chaque livraison se compose de six planches, dont trois sont ombrées et à effet; les trois autres sont, comme on le dit, au trait, en contre-épreuve avec les lettres ou les signes indicatifs de renvoi au texte qui les explique. Ces trois planches, tirées sur un papier très-solide et de dimension extra-

(1) Lequel est en totalité de 375 fr., à 25 fr. par livraison.

ordinaire, sont destinées cependant encore à être placées les unes au-dessus des autres pour ne former qu'une seule figure. Et dans les dernières livraisons, qui représentent le squelette, l'auteur a ajouté une quatrième planche destinée à faire connaître des détails d'organisation particulière à quelques régions du corps.

La troisième livraison, par exemple, comprend les planches 7, 8 et 9, ou la troisième figure destinée à représenter la deuxième couche des muscles. L'homme est représenté vu en partie de face, vu en partie tourné de manière à offrir la région latérale gauche du tronc, du col et de la tête.

Dans la quatrième livraison on voit le même individu par la partie postérieure, et présentant un peu en devant la région droite du tronc et de la tête.

Les septième et huitième livraisons sont destinées à l'étude du squelette dans son ensemble. Les planches qui s'y trouvent jointes représentent la tête dépouillée pour faire voir les vaisseaux de tous genres, artères, veines, lymphatiques, les nerfs, les muscles, les glandes, etc. Toutes ces parties, à l'aide de l'artifice ingénieux employé par l'excellent dessinateur, M. Pedretti, sont d'une netteté admirable, et donnent une idée parfaitement exacte de l'organisation.

Nous ne pouvons qu'applaudir à la beauté de ce travail, et l'Académie doit savoir gré à l'auteur de l'hommage de l'ouvrage, qui devient une véritable richesse pour sa bibliothèque. »

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu à l'Académie un mémoire sur *la nature et la formation des pierres qui existent dans les cellules auditives des poissons*, dans lequel il a saisi les rapports de ces faits avec certains cas pathologiques chez l'homme. Nous pouvons offrir textuellement les corollaires de cet important travail :

1°. Les pierres qu'on trouve dans les cellules auditives des poissons ne sauraient être considérées comme placées dans

la dépendance du système osseux : leur ancienne dénomination d'*osselets* est à réformer. 2°. Elles proviennent d'une sécrétion des membranes muqueuses des cellules auditives. 3°. Composées presque entièrement de chaux carbonatée et d'un peu de matière animale, leur arrangement moléculaire les range parmi les concrétions calculeuses. 4°. Leurs formes compliquées, suivant chaque espèce, sont principalement empruntées de celles des bassins où elles prennent naissance, et celles de leur superficie consistent en sillons et crénelures des empreintes des filets nerveux qui rampent à leur surface. 5°. Elles sont dans l'organe auditif un résultat, et point un principe actif. 6°. Les sécrétions qui provoquent les phénomènes accomplis de l'audition ne donnent lieu à la formation d'un ou de plusieurs calculs que chez les poissons, parce que c'est seulement chez les poissons que les cellules auditives existent parfaitement closes. 7°. Mais que les cellules auditives soient chez l'homme pathologiquement fermées, il s'y forme des calculs d'une consistance variable, et, sous ce point de vue, dans une analogie parfaite avec ce qui est chez les poissons.

On en pourrait dire tout autant des divers canaux, ordinairement ouverts extérieurement, si une affection morbide vient à les obstruer. Les voies nasales et le canal de Sténon sont-ils fermés, il s'y forme, comme dans l'oreille humaine, des pierres ou des calculs. Il est tout simple que les molécules salines, privées par une absorption quelconque du fluide qui les tenait en dissolution, s'agrègent. La chirurgie avait imaginé des procédés pour l'extraction de ces calculs, quand la physiologie restait silencieuse et comme insouciante au sujet de leur arrangement moléculaire.

Les coquilles proviendraient-elles de ce mode de formation? Il est certain que leur analogie avec les calculs auriculaires des poissons s'étend à ce qu'il y a de plus caractéristique, *forme*, *structure*, *tissu* et *composition chimique*.

Si l'existence ou la non-existence des calculs tiennent à l'ouverture ou à la fermeture des capsules tégumentaires dans lesquelles on les trouve quelquefois, nous concevrons pourquoi des familles de mollusques peuvent, sans que leurs affinités naturelles en souffrent, être produites, les unes *avec*, et les autres *sans* enveloppes pierreuses. La variation normale de leurs capsules aurait le sort de la variation pathologique des canaux chez l'homme : l'enveloppe externe conserverait ou ne conserverait pas en dedans d'elles les fluides d'abord sécrétés.

Académie Royale de Médecine.

Section de médecine. — *Séance du* 11 *mai* 1824. M. Velpeau lit un mémoire sur les membranes de l'œuf humain. Il annonce, en outre, un travail plus étendu sur l'embriologie, qui n'est pas encore terminé, mais dont voici les idées fondamentales, également lues dans la même séance.

» Les faits et les détails que renfermeront les mémoires qui me restent à lire, tendent à prouver, 1°. Pour l'intestin, qu'il ne se développe point par portions isolées, destinées à s'unir par suite de leur croissance pour former un canal continu, comme le veut Rolando, etc.; enfin, que sa formation n'est point une épigénèse, mais bien un véritable déroulement; qu'il ne forme point d'abord un demi-canal, dont les bords se relèvent en avant pour s'unir au vitellus, qui compléterait le cylindre creux que Wolf, F. Meckel, etc., disent être placé au-devant de la colonne rachidienne. Qu'il ne se recourbe point de derrière en devant, en formant un angle plus ou moins aigu suivant l'époque, pour se porter dans le cordon par l'ouverture ombilicale, comme le veulent ces auteurs. Qu'au contraire, il est primitivement renfermé dans l'un des renflemens du cordon, où il est enveloppé d'un fluide séreux, limpide, dans lequel on voit aussi une petite

quantité de matière jaunâtre réunie en masse, ou divisée en petits grains ayant l'apparence d'un jaune d'œuf cuit. Que ses circonvolutions ne se forment point dans le ventre, mais qu'elles existent probablement, dès le principe du développement, dans le renflement dont j'ai parlé; du moins, les y ai-je rencontrées sur un embryon qui n'avait pas plus de six lignes de longueur, qui ne pouvait peser qu'environ un gros, et dont on a d'ailleurs pris un dessin très-exact. Que ces circonvolutions ne rentrent dans l'abdomen que dans le courant du second mois, puisque chez les embryons plus jeunes je les ai toujours vues au dehors. Que l'appendice cœcale ne se forme point par la séparation de la vésicule ombilicale d'avec le canal intestinal, lorsqu'il rentre dans la cavité du ventre, soit qu'on adopte l'explication de Oken, ou qu'on se serve de celle donnée par M. Meckel, puisque cet appendice est aussi complet dans les embryons les plus jeunes que j'ai examinés, qu'au moment où il abandonne le cordon pour se porter dans le lieu que la nature lui destine. Qu'en outre, loin de regarder vers le placenta où il dévrait tenir à l'aide du canal de la vésicule ou de filamens vasculaires, il est, au contraire, retourné vers l'anneau ombilical et appuyé sur les anses de l'intestin.

2°. Pour le cordon ombilical, que je n'ai aucun fait sur sa forme dans la première quinzaine de la grossesse; mais que depuis cette époque jusqu'au deuxième mois, je l'ai trouvé formé d'une série de renflemens, en général au nombre de quatre, séparés par autant de collets ou rétrécissemens. L'une de ces vésicules, plus allongée que les autres, adhère au placenta en dehors de la racine des vaisseaux où se trouve le premier rétrécissement; les autres sont disposées de manière à se partager le cordon et à ce que le dernier collet forme l'anneau ombilical. Que ces renflemens disparaissaient tous, mais successivement, dans la période que j'ai indiquée et dans un ordre qui n'est peut-être pas constant, mais qui m'a

semblé être celui-ci : 1°. celui du placenta ; 2°. le plus rapproché du ventre ; 3°. celui qui est alors le plus rapproché du gâteau placentaire : 4°. enfin, celui qui reste le plus longtemps renferme les intestins. Que ce n'est que lorsque ces corps ont disparu, que le cordon offre véritablement l'aspect d'une corde. Qu'avant cette époque, les vaisseaux ne sont point roulés en spirale : ce qui fait que cette disposition peut être le résultat d'une simple torsion mécanique ; elle était tellement évidente dans deux cas, qu'en tordant le cordon en sens inverse, toutes ces spirales ont complètement disparu, et ont laissé une tige cylindrique, lisse et très-régulière. Enfin, que dans ces renflemens, sont renfermées des parties fluides et solides, dont la description sera mieux placée dans l'article de la vésicule ombilicale, de l'allantoïde, etc.

3°. Pour ces derniers organes, qu'il est impossible d'accorder ce que j'ai vu avec ce qu'en disent les auteurs. En effet, il résulte de l'examen de nos dessins, et de quelques autres pièces que je me suis procurées depuis, que la vessie n'est que la racine d'une tige qui traverse l'anneau de l'ombilic, les collets et les renflemens du cordon, excepté le dernier, où elle va se rendre, c'est-à-dire au placenta. Que cette tige est l'ouraque, et le renflement l'allantoïde. Je dois dire néanmoins que, quoique j'aie suivi par la dissection jusque dans cette vésicule, je n'ai rien fait cependant pour m'assurer que c'était un canal, vu que sa ténuité ne m'a pas permis de tenter les injections. Que la petite poche placentaire dont je parle, et qu'on verra sur les dessins, renferme un fluide séreux et son petit corps jaune, du volume d'une tête d'épingle. Qu'enfin ce sac, et le moyen de communication avec la vessie, sont hors de la cavité qui sépare l'amnios du chorion, contre l'opinion de tout le monde. Que des trois autres renflemens, je ne puis dire encore lequel est ou doit être la vésicule ombilicale, puisque tous communiquent ensemble ; mais toujours est-il, que c'est l'un d'eux

que l'on a pris et décrit pour tel, excepté les auteurs qui l'ont confondue avec la vésicule où va se rendre l'ouraque. Qu'en les ouvrant avec précaution, ces bosselures présentent de dehors en dedans, 1°. l'amnios; 2°. le chorion; 3°. une toile libre d'une finesse extrême, analogue à l'hyalloïde, enveloppant immédiatement; 4°. une liqueur limpide et transparente; 5°. deux petits filamens, que j'ai pu suivre jusqu'au-delà du troisième renflement en allant au placenta, et qui portaient des vaisseaux mésentériques du fœtus; 6°. enfin, les circonvolutions intestinales dans l'un des deux plus près de l'abdomen, accompagnés du prolongement vermiculaire d'une grande partie du mésentère, et de plus, dans un temps et quelquefois toujours, d'une matière jaune semblable à celle que j'ai notée plus haut. Que toutes ces parties sont également hors du chorion, et que, par conséquent, ni la vésicule ombilicale, ni l'allantoïde, ni les intestins, ni les vaisseaux omphalo-mésentériques, ne sont et ne peuvent être, à aucune époque, situés entre le chorion et l'amnios.

Assemblée générale du 3 août. — M. Villermé a lu un mémoire sur la *mortalité comparative dans la classe indigente et dans la classe aisée.* Il établit que le rapport des décès à la population est d'autant plus grand, que la population est plus pauvre, ou, en d'autres termes, que sur un nombre donné de personnes d'âge semblable, il y a beaucoup plus de chances de longévité pour celles qui sont dans l'aisance. C'est sur des populations de 2,000 de 4,000, de 10,000, de 50,0000, de 200,000, de 400,000 habitans, dont l'aisance ou la pauvreté générale est bien connue, et sur le nombre de leurs décès annuels, que M. Villermé appuie cette assertion. Il fait voir, en opposant entre eux les résultats offerts par plusieurs millions d'habitans distribués dans diverses parties de la France, que dans les départemens riches du royaume la vie commune est, terme moyen, plus longue de douze ans et demi que dans

les départemens pauvres, et que dans Paris il y a tels quartiers, telles rues, où, selon que leurs habitans sont généralement riches ou bien généralement dans la misère, la vie moyenne est de plus de 42 ans, ou au-dessous de 24.

M. Villermé a joint à son travail les résultats qu'on observe dans plusieurs prisons. Il prouve que dans ces établissemens la mortalité est toujours en raison inverse du soin avec lequel on les tient, et de la fortune des détenus. Il cite même un dépôt de mendicité, celui de Saint-Denis, où, si les nombres qu'il donne sont exacts, il y a par chaque année 1 décès sur 3 $\frac{41}{100}$ individus; et, chose remarquable, les vieillards et les infirmes qu'on retire de ce dépôt pour les transférer à Villers-Coterets, ne succombent plus que dans la proportion de 1 sur 6.

Au reste, le travail de M. Villermé, fondé sur des rapports de nombres dont tous les élémens sont indiqués, a été singulièrement favorisé par Son Excellence le Ministre de l'Intérieur. Une simple lecture ne nous a point permis d'en saisir à beaucoup près tous les détails. De tous les résultats que ce médecin annonce dans le mémoire dont il s'agit ici, ceux qui nous paraissent les plus importans et qui prouvent sans réplique la prospérité toujours croissante de la France, sont les suivans, que dans les Réflexions l'auteur attribue, partie à l'esprit, à la tendance du siècle, et partie à l'action du Gouvernement:

« En 1780, la mortalité était, pour tout le royaume considéré en masse, de 1 sur 29 $\frac{1}{7}$; en 1802, elle était de 1 sur environ 30; et actuellement elle n'est que de 1 sur plus de 39. »

Les faits historiques témoignent unanimement que partout où les hommes sont heureux et vivent dans l'aisance, ils multiplient; M. Villermé vient de démontrer que partout, dans les mêmes conditions, ils vivent aussi plus long-temps. Cette grande vérité morale était bien admise plutôt par sen-

timent que d'après des preuves; mais on n'avait aucune idée de l'énorme différence qui existe dans la durée moyenne de la vie, chez les individus des classes les plus opposées de la société.

Section de Médecine. — Séance du 24 août. — M. Husson présente une quantité considérable de débris d'hydatides rendues par expectoration. Le sujet de cette observation avait offert antérieurement tous les symptômes d'une affection organique du foie, caractérisée par la douleur et la tuméfaction de l'hypocondre droit. Dans le courant de l'hiver dernier, il fut atteint d'un catarrhe dont il guérit parfaitement, et depuis cette époque il jouissait d'une parfaite santé, lorsqu'il expectora sans effort et sans éprouver de toux ni aucune irritation dans la poitrine, un grand nombre de lambeaux membraneux que M. Husson reconnut être des portions d'hydatides. Cette expulsion dura pendant deux ou trois jours. Il est hors de doute que la tuméfaction du foie, qui est presque disparue depuis ce moment, était formée par un kyste rempli d'hydatides, qui s'est fait jour dans le poumon droit à la faveur d'anciennes adhérences de la base du poumon avec le diaphragme. Le sujet de cette observation n'a jamais joui d'une meilleure santé que depuis qu'il a ainsi craché ces débris d'acéphalocystes.

M. Laurent, médecin à Versailles, présente une jeune fille épileptique, dont les accès sont accompagnés d'un symptôme singulier, qui consiste dans une progression involontaire à reculons. Aussitôt que l'accès se manifeste, la petite malade marche irrésistiblement en arrière pendant quelques instans, en étendant ses bras en avant, et ne s'arrête que lorsque la rencontre d'un obstacle la fait tomber à terre. Le cervelet est-il ici le principal siége du mal, comme les expériences de M. Magendie peuvent le faire présumer?

Séance du 31 août. — M. Andral fils lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Hugon,

ayant pour objet une nouvelle théorie des fièvres primitives ou essentielles. M. Andral rappelle qu'à une époque encore peu éloignées de nous, la plupart des inflammations internes étaient désignées sous le terme générique de *fièvres.* Passant en revue les différens travaux d'anatomie pathologique entrepris depuis Morgagni jusqu'à nos jours, il montre comment, dans les cadres nosologiques, la liste des phlegmasies locales s'est accrue peu-à-peu, à mesure que le nombre des affections fébriles générales s'est trouvé notablement diminué. Abordant ensuite la question de l'état des intestins dans les fièvres dites essentielles, il établit que chez presque tous les individus qui succombent à des fièvres graves, on trouve dans le canal intestinal des traces non équivoques d'inflammation; mais, ajoute-t-il, il y a souvent alors si peu de proportion entre l'intensité des lésions et la gravité des symptômes, qu'il est permis de douter que l'inflammation gastro-intestinale constitue dans tous les cas toute la maladie. Il cite plusieurs épidémies qui ont présenté des symptômes si différens, que de simples nuances d'un même état inflammatoire ne sauraient en rendre compte. M. Andral analyse l'histoire de quelques-unes de ces épidémies; il les suit tour-à-tour dans leurs causes, dans leurs symptômes, dans leur traitement très-variable. Il établit une comparaison entre les effets délétères produits par les miasmes, et ceux que détermine chez les animaux l'injection de substances putrides dans les veines.

Séance générale du 8 septembre. — M. Virey lit des recherches historiques sur la plique, qui tendent à faire admettre que ce feutrage des cheveux n'est que le résultat de la malpropreté.

M. Grimaud rapporte une observation d'empoisonnement par la noix vomique. Le sujet, qui succomba assez rapidement dans un tétanos général, présenta, à l'autopsie, une inflammation très-marquée du méso-céphale.

M. Bard présente le larynx d'une jeune fille de quatorze ans, qui mourut en peu d'instans dans un accès de suffocation. Il existe un œdème des bords de l'épiglotte et de l'ouverture de la glotte, dont le développement rapide a produit l'asphyxie. La malade n'avait éprouvé antérieurement que les symptômes d'un léger catarrhe. Le même sujet offrait un diverticule de l'intestin grêle : ce prolongement insolite est long de trois pouces environ, et situé vers la réunion des deux tiers supérieurs de l'intestin grêle avec le tiers inférieur.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité Théorique et Pratique du Croup, *d'après les principes de la doctrine physiologique* ; par H. J. Desruelles. (1)

Comme tous les partisans instruits de la doctrine Broussaisienne, M. Desruelles paraît modifier de jour en jour ses opinions et s'éloigner peu-à-peu du foyer systématique. Si ma mémoire est bonne, la gastro-entérite jouait un très-grand rôle dans la première édition, tandis que dans celle-ci tout est, non sans raison, rapporté au larynx et à la trachée-artère. A peine trouve-t-on dans le cours de l'ouvrage une phrase qui justifie le titre adopté par M. Desruelles ; encore cette phrase est-elle indépendante du sujet, au point que son retranchement ne changerait rien au texte ; c'est en passant, et sans conséquence, que l'auteur a dit : « Si le croup s'est compliqué des fièvres gastrique, adynamique, ataxique, putride, maligne nerveuse, d'hydrocéphale aiguë, d'*arachnoïdite*...... la membrane muqueuse du canal digestif offre des points d'inflammation, des ulcérations. » Ailleurs il nous apprend que certains Broussaisistes n'admettent plus de *révulsifs* dans le commencement des maladies aiguës (pag. 175). Si M. Desruelles tenait vivement pour la nouvelle doctrine, il n'aurait pas prononcé ce blasphème, qui tend à détruire l'édifice par sa base. Non ; M. Desruelles

(1) Deuxième édition, un volume in-8°, chez Baillière.

n'est point aussi Broussaisien qu'il croit l'être ; tous les médecins instruits pensent, ainsi que lui, que le larynx est enflammé dans le croup, et que cette inflammation cause des phénomènes sympathiques dans toute l'économie. Nous soutiendrons donc, en dépit de l'auteur lui-même, qu'il est dans la même route que les éclectiques si odieux à M. Broussais, et que son livre est fait pour plaire et pour instruire, sans distinction de secte et de parti. Nous reconnaissons, comme lui, les *cris* de l'organe souffrant et les *échos* qui lui répondent; mais nous trouvons, comme quelques autres médecins, qu'il attache trop d'importance au siége précis du croup. Qu'importe, si la trachée et le larynx sont enflammés ensemble, que la phlegmasie soit un peu plus forte dans l'un ou dans l'autre ? Restreindre le nom de croup à l'inflammation seule du larynx, c'est morceler sans fruit la pathologie, c'est retomber dans un vice de nomenclature semblable à celui qu'on a reproché à Sauvages et à M. Pinel. Il n'existe point, quoi qu'on en dise, dans le tube vocal, « des points de rétrécissement qui forment les limites naturelles des organes. » En un mot, la trachéite et la laryngite ne sont qu'une seule et même maladie, comme l'ophthalmie est la même, bien qu'elle envahisse principalement l'un ou l'autre angle de l'œil.

Malgré ces petits défauts, et quelques autres qui ne sentent pas moins l'ontologie (*Voy.* p. 126), l'ouvrage de M. Desruelles mérite l'attention du praticien : on y trouvera discutés les divers points de litige qui se sont élevés sur la nature et le traitement du croup ; et l'érudition que l'auteur y a prodiguée dispensera bien des lecteurs de la recherche des nombreux ouvrages qui ont été publiés sur cette matière.

(Ant. D.)

Élémens de Physiologie, *du Professeur* Martini, *traduits du latin par* M. Ratier (1).

Cet ouvrage présente un tableau court, mais fidèle, de l'état actuel de la physiologie. On n'y trouve aucun fait nouveau propre à l'auteur; mais les faits déjà connus y sont exactement rapportés et discutés généralement avec sagacité. Toutefois, puisque le but de l'auteur n'était de faire qu'un simple compendium, il nous paraît s'être arrêté trop

(1) Un volume in-8°. Paris, 1824, chez Baillière.

souvent à combattre des opinions que personne ne soutient plus aujourd'hui, à discuter des hypothèses qui depuis long-temps sont abandonnées. Il est résulté de là que, pressé par l'espace, l'auteur a rapporté avec trop peu de détail plusieurs faits importans. Ainsi, par exemple, en traitant de la digestion, il consacre plusieurs pages à exposer et à réfuter les divers systèmes qui ont été proposés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, pour expliquer l'acte de la chymification, et il ne consacre que quelques lignes à décrire les phénomènes importans, soit locaux, soit généraux, qui se passent avant, pendant et après la transformation des alimens en chyme. Une des idées qui prédominent dans l'ouvrage de M. Martini, c'est qu'on ne peut expliquer l'essence d'aucune fonction par aucune des lois de la physique et de la chimie. Mais, tout en reconnaissant que la transformation des alimens en chyme et en chyle, du sang veineux ou sang artériel, la calorification, toutes les sécrétions, et enfin la nutrition proprement dite, ont lieu sous l'influence directe de la *vie*, il admet avec tous les bons esprits que dans ces diverses fonctions il est un certain nombre de phénomènes qui sont du domaine des lois qui régissent les corps inorganiques.

L'ordre suivi par le professeur de Turin est le même, à peu de chose près, que celui qui existe dans la plupart des ouvrages modernes de physiologie. Ainsi une première partie est consacrée à l'exposition des généralités de la science. On y trouve d'assez ingénieuses considérations sur le principe vital, sur les propriétés des corps vivans, sur les sympathies, l'instinct, etc. Dans la seconde partie, l'auteur fait l'histoire des fonctions ; il traite tour-à-tour des fonctions nutritives, des fonctions de la vie animale, et des fonctions génératrices.

La science marche si vite, les recherches se succèdent si rapidement, que, bien qu'assez récent, l'ouvrage de M. Martini, tel qu'il l'a composé, n'était plus déjà au niveau des connaissances actuelles. Mais ce défaut de l'original a disparu dans la traduction française, que M. Ratier a enrichie de notes nombreuses. Nous ne doutons pas que les praticiens, qui n'ont pas le loisir de s'occuper spécialement de physiologie, ne lisent avec autant de plaisir que de profit l'ouvrage de Martini, tel qu'il vient d'être traduit par M. Ratier.

(AND.)

TOPOGRAPHIE *Médicale de l'arrondissement de Toul*; par M. LECLERC, docteur en médecine, etc. (1)

L'ouvrage que nous annonçons, et qui a remporté le prix proposé par la Société Royaledes Sciences de Nanci, dénote un praticien pénétré de la doctrine des anciens et profondément versé dans la connaissance des localités qu'il s'est proposé de décrire. Les maladies endémiques et épidémiques se trouvent exposées avec une certaine étendue. D'après M. Leclerc la constitution rhumatismale catarrhale est celle qui se montre la plus commune dans l'arrondissement de Toul, ce qu'il faut attribuer aux variations brusques du chaud et du froid, très-fréquentes dans ce pays, ainsi qu'à l'humidité habituelle de l'atmosphère; cependant les affections nerveuses, peu connues autrefois des habitans de la Lorraine, sont aujourd'hui devenues presque populaires dans cette contrée. D'après l'exposé des recherches de M. Leclerc, ces dernières maladies paraissent s'y présenter sous presque toutes les formes; ce qui signifie, sans doute, que les ouvertures de cadavres y sont rares, et qu'elles ne sont point considérées comme le complément nécessaire des recherches du médecin.

Les considérations générales sur le tableau physique et médical de l'arrondissement de Toul sont tracées avec beaucoup de clarté et de méthode. Fidèle aux préceptes d'Hippocrate, M. Leclerc passe tour-à-tour en revue la température habituelle de Toul, les vents qui y règnent, l'exposition de l'arrondissement relativement au soleil, la quantité des eaux dont on fait usage, la nature du terrain, le mode de culture qui y est pratiqué, le genre de productions qu'on en retire, enfin la manière de vivre de ses habitans, leurs tempéramens, leurs mœurs et leurs occupations. On peut remarquer dans cet ouvrage, ainsi que dans plusieurs autres du même genre, que le nombre des suicides, depuis quelques années, devient de plus en plus commun. En effet, on en compte environ une trentaine depuis douze ans, sur une population de sept à huit mille âmes.

Ce travail ne peut qu'être utile aux médecins qui sont appelés à exercer dans cet arrondissement; il doit être également recherché de ceux qui désireraient avoir des renseignemens historiques sur la ville de Toul. (L. M.)

(1) Un volume in-8°. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 3 fr.

Essai ***d'un Cours élémentaire et général des sciences physiques;*** **par F. S. Beudant. —*Physique.* etc.** (1)

L'auteur a entrepris ce cours élémentaire des sciences physiques pour les colléges royaux, non pour faire des savans, comme il a la bonne foi d'en convenir, mais pour préparer les jeunes gens à entrer dans le monde et à y prendre un état. Il s'est attaché à leur faire contracter l'habitude d'observer, et à cet effet il commence toujours, autant que possible, chaque article de son ouvrage, par fixer leur attention sur les phénomènes qu'ils rencontrent à chaque pas, au milieu même de leurs jeux, ou sur des expériences qui réunissent l'utile et l'agréable.

C'est ainsi qu'en traitant de la porosité des corps il indique un procédé très-simple pour écrire en relief sur une pièce de bois. Il suffit d'écrire en creux ce qu'on désire en enfonçant le bois avec un poinçon, ensuite à raboter la surface jusqu'à ce que les cavités aient disparu; et à plonger ensuite le bois dans l'eau; dès-lors, la matière se gonfle, et les parties qui avaient été comprimées, reprenant leur premier volume, les lettres se trouvent en relief. Ce qu'il y a de très-remarquable, c'est la force prodigieuse avec laquelle le liquide agit pour augmenter le volume des corps. On a tiré parti de cette force pour détacher des blocs de pierre des rochers; pour cela on fait des entailles profondes et étroites dans le roc, on y introduit à coups de marteau des coins de bois tendre, séchés au feu, qu'on mouillait jadis avec du vinaigre et maintenant avec de l'eau. C'est ainsi qu'on débite les meules de moulins et qu'on détache les blocs de marbre, de granit, etc. Tout porte à croire que c'est en recourant à ce premier moyen qu'Annibal se fraya un passage au travers des Alpes, et non en dissolvant les rochers avec le vinaigre, chose physiquement impossible. Ce procédé me paraît le seul propre à expliquer le *Montem rupit aceto*, de Tite-Live.

M. Beudant s'est proposé, dans son ouvrage, un but extrêmement utile, c'est d'éveiller l'attention des jeunes gens sur les diverses applications des sciences aux arts et aux besoins de la vie. Les articles calorique, lumière, électricité, fluides aériformes, etc., sont très-bien traités, et avec tous les développemens propres à démontrer le grand rôle

(1) Un gros volume in-8°. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 7 fr.

qu'ils jouent dans la nature ; nous aimons à convenir que le travail de ce physicien est un véritable présent fait aux élèves. (J. F.)

NOUVELLE *Doctrine Chimique*, par M. CHANSAREL.

« L'édifice de l'erreur est élevé, dit M. Chansarel, il » faut le détruire ; et, tout en dessillant les yeux de nos » maîtres sur leur méprise, il faut leur prouver que presque » tout ce qu'ils ont pris pour des corps simples sont autant » de corps composés. » Tel est le but que s'est proposé l'auteur ; il ne se dissimule pas tous les obstacles qu'il aura à surmonter pour établir sa théorie, qu'il a déjà soumise à un grand nombre de savans, qui n'ont pas daigné lui répondre ; aussi s'écrie-t-il : « Il nous semble voir déjà tous les canons » de la critique braqués et prêts à lancer toute leur mitraille » contre cette théorie ; mais elle n'est pas moins vraie, et la » seule que l'on doit adopter.... Il n'y a que le temps qui, » avec ses doigts invisibles, puisse dessiller les yeux et dé- » montrer l'erreur dans son entier. » Après avoir exposé sa théorie, dont nous faisons grâces au lecteur, l'auteur attaque ouvertement tous les chimistes, qui sont l'orgueil de la France ; ils sont tous dans l'erreur, lui seul est dans la bonne voie, et c'est dans l'intérêt de la science qu'il s'écrie : « Peut-on se retenir dans son orbite quand on voit des chi- » mistes aussi distingués s'écarter de la ligne d'une si grande » distance ? » M. Chansarel n'est ni physiologiste ni médecin, mais du petit nombre de ces esprits privilégiés que la nature a libéralement pourvus. Il a présenté son travail sur les poisons à la Société de Médecine de Bordeaux, qui l'a rejeté. « Nous les avons trouvés, dit-il, ces » antidotes ; mais les serpens de l'envie voudraient les faire » révoquer en doute, pour faire tourner notre décou- » verte à leur avantage, et pour s'arroger une gloire qui » n'appartient qu'à nous seul. O morts ! levez-vous et venez » frapper de vos ombres funèbres ceux qui voudraient encore » vous donner des compagnons d'infortune. » Nous ne pousserons pas plus loin cet examen. M. Chansarel poursuivra, dit-il, devant les tribunaux tout contrefacteur : qu'il se rassure, nous croyons pouvoir lui prédire que son ouvrage lui restera.

(J. F.)

(Le Tableau Météorologique sera dans le prochain numéro.).

REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des maladies observées à la Charité, dans les salles de Clinique de M. le Professeur CAYOL, *pendant le deuxième trimestre de* 1824;

Par M. BAYLE.

Avant d'entreprendre le relevé des malades entrés à l'hospice Clinique de la Faculté, depuis le 18 avril 1824, jusqu'au 31 juillet suivant, nous devons dire quelque chose de ceux qui, entrés avant cette époque, étaient encore dans les salles, lorsque le docteur Mériadec-Laennec traça le tableau du premier semestre de la présente année scolaire (1).

Les malades restans étaient au nombre de vingt-neuf, qui étaient affectés des maladies suivantes :

Phthisies pulmonaires	7
Catarrhes pulmonaires	2
Pneumonies	2
Maladies organiques du cœur	2
Hypocondries	3
Péritonites chroniques	2
Tumeur du cœcum	1
Ictère	1
Diarrhée chronique	3

(1) *Voyez* le numéro de mai 1824 de ce journal.

Rhumatismes	3
Aménorrhée avec hystérie.	1
Névralgie sciatique	3
Tumeurs cancéreuses de l'estomac et du foie. .	1
TOTAL.	29

Sur ce nombre de malades, dont la plupart n'offraient pas un grand intérêt, cinq sont morts et vingt-quatre sont sortis de l'hospice dans l'état suivant : douze étaient parfaitement guéris, sept avaient éprouvé une amélioration très-sensible, et cinq n'avaient obtenu aucune espèce de soulagement. Le plus grand nombre de ces affections n'ayant rien présenté de remarquable dans leur marche ni dans leur traitement, nous n'entrerons dans aucun détail à leur égard. Mais nous ne devons point passer sous silence les succès obtenus dans cinq cas de phthisie pulmonaire, succès d'autant plus remarquables qu'on ne peut plus en contester la réalité depuis que l'auscultation médiate a rendu si certain le diagnostic de cette maladie. Un des malades dont il s'agit était affecté depuis plusieurs années d'une toux très-forte, accompagnée d'une expectoration abondante qui l'avait obligé plusieurs fois d'entrer à l'hospice, et l'on entendait sous la clavicule et l'aisselle gauches une pectoriloquie très-manifeste qui existait probablement depuis long-temps. Les deux autres phthisiques, malades aussi depuis long-temps, étaient en proie à tous les symptômes de la cachexie tuberculeuse : toux, expectoration de crachats opaques, grisâtres, striés de jaune, amaigrissement, fièvre hectique avec paroxysmes nocturnes, pectoriloquie et râle caverneux très-distinct au sommet du poumon droit. Au bout d'un mois environ de séjour à l'hôpital, tous ces symptômes,

à l'exception de la pectoriloquie, avaient disparu, et les malades sortirent dans l'état le plus satisfaisant.

Il nous reste encore à parler d'une maladie très-remarquable par la marche qu'elle a suivie, et dont M. Mériadec-Laennec a fait connaître la première période dans le numéro de mai 1824, de la *Revue Médicale*, pag. 174. Le malade qui en fait le sujet est un jeune homme de dix-huit ans, qui entra à l'hospice avec un rhumatisme articulaire léger, qui disparut après quelques jours d'un traitement par le tartre stibié à la dose de six grains. Au cinquième jour de la convalescence, il survint une pleuro-pneumonie légère, et l'on remarqua en même temps une impulsion extrêmement forte et sans bruit des battemens du cœur, ce qui fit penser à M. le professeur Laennec qu'il existait une hypertrophie de cet organe, qu'on avait jusqu'alors méconnue. Il prescrivit successivement deux saignées, une application de sangsues et l'usage de l'oxide blanc d'antimoine à la dose de xxxvj gr. par jour. La pleuro-pneumonie guérit; mais les signes généraux d'une hypertrophie du cœur se développèrent et devinrent plus marqués de jour en jour. Plus tard, les contractions du cœur devinrent tumultueuses, en même temps qu'une douleur sourde se faisait sentir à la région précordiale, et que le son de cette région devenait obscur et presque mat; signes qui semblaient annoncer une péricardite. Ce malade présenta ensuite un *bruit de soufflet* très-prononcé dans toutes les artères. Plus tard, il fut pris d'un délire furieux, qui cessa au bout de cinq à six jours, après l'emploi de sinapismes aux pieds et d'applications froides sur la tête; il fut remplacé par un extrême affaiblissement des facultés intellectuelles. Le malade resta près d'un mois dans cet état voisin de

l'imbécillité, avec cette circonstance remarquable, que l'intensité des contractions du cœur diminuait, de même que le bruit de soufflet, lorsqu'il survenait de l'agitation, *et vice versâ.* Il y avait souvent de la diarrhée; la maigreur et la faiblesse étaient extrêmes. M. le professeur Cayol prescrivit tour-à-tour, et suivant les indications, l'eau de laurier-cerise, diverses préparations opiacées, des sinapismes sur presque toutes les articulations, mais particulièrement sur celles qui avaient été primitivement affectées, un vésicatoire à la nuque, etc. Après six mois environ de séjour à la Clinique, le malade finit par recouvrer toutes ses facultés, et les battemens du cœur revinrent à leur état naturel.

M. Cayol regarda cette maladie comme un rhumatisme qui, dérangé dans son cours, avait affecté successivement les membranes synoviales, la plèvre, le péricarde et les méninges. Si des cas analogues se représentaient, ils devraient sans doute porter les praticiens à n'employer qu'avec réserve une méthode de traitement qui paraît, d'ailleurs, avoir eu entre des mains habiles de nombreux et éclatans succès.

Les cinq malades qui ont succombé méritent aussi de fixer l'attention. L'un d'eux, qui avait perdu deux frères et une sœur d'une maladie du cœur, était affecté d'hypertrophie de cet organe avec dilatation, bien reconnaissable à l'impulsion violente des battemens, à l'anasarque et à la dyspnée. Le malade fut soulagé pendant quelque temps par les saignées, les diurétiques et les laxatifs; mais ensuite tous les accidens reparurent avec plus de violence; il s'y joignit, les derniers jours, des hémoptysies qui accélérèrent encore le terme fatal.

A l'ouverture du corps, on trouva le cœur deux fois

plus gros que le poing ; les deux ventricules étaient épaissis et dilatés. Le lobe inférieur du poumon droit présentait un engorgement noirâtre, circonscrit et compact, d'où l'on faisait suinter du sang pur par la pression. On reconnut à ces caractères une apoplexie pulmonaire survenue dans les derniers temps de la maladie.

Le second de ces malades mourut d'une phthisie pulmonaire et laryngée qui ne présenta rien de particulier dans son cours.

Le troisième succomba à une phthisie gangréneuse. Ce malade toussait depuis plus d'un an, lorsqu'il survint une expectoration très-abondante de crachats d'un gris cendré et d'une odeur gangréneuse, accompagnée de fièvre hectique, avec des paroxysmes le soir. On entendait d'une manière très-distincte la pectoriloquie à la base des deux poumons, dans le dos. A ces signes MM. les professeurs Laennec et Cayol reconnurent des excavations résultant d'une affection gangréneuse dans le lobe inférieur des deux poumons. Après plus de sept mois de séjour à l'hôpital, le malade succomba sans agonie, épuisé par l'abondance de l'expectoration, la diarrhée et les sueurs colliquatives. La base du poumon droit présentait un engorgement brunâtre de la grosseur d'une noix et répandant une odeur gangréneuse; elle était, en outre, creusée d'une excavation qui aurait pu contenir un œuf de poule, et dont les parois étaient ramollies. Le poumon gauche offrait, dans une grande partie de son étendue, un engorgement de la même nature et plusieurs ulcères gangréneux. Les bronches étaient dilatées et contenaient une matière liquide et purulente.

Le quatrième malade entra à l'hôpital avec une pneu-

monie aiguë à droite, que l'on combattit successivement par deux applications de sangsues, des ventouses scarifiées et un large vésicatoire sur le côté droit du thorax. Un mois et demi après, il survint une pleurésie du même côté, avec égophonie, qui avait diminué beaucoup par l'emploi de moyens analogues, lorsque le malade fut atteint d'une variole discrète qui parcourut ses périodes sans aucun accident notable. Mais il continua à tousser et rendit, après un effort d'expectoration, une très-grande quantité d'un pus jaune, inodore et bien lié. On crut entendre la pectoriloquie sous la clavicule, ce qui porta à penser que cette vomique était la suite d'une pneumonie du sommet du poumon droit. Le jour d'après, l'auscultation de la respiration et de la toux fit entendre un léger tintement métallique, qui fut bientôt accompagné d'un emphysème avec tuméfaction et crépitation au niveau du mamelon droit. Dès cette époque, l'expectoration purulente, la diarrhée, les sueurs colliquatives et la fièvre hectique furent continuelles et amenèrent un marasme complet. Cependant le malade, doué d'un degré de résistance vitale extraordinaire, prolongea pendant plus de quatre mois encore sa douloureuse existence. Il se forma dans la tumeur emphysémateuse un abcès qui s'ouvrit spontanément et donna issue à une assez grande quantité d'un pus fétide mêlé de bulles d'air. Enfin, un mois après ce dernier incident, le malade, parvenu au dernier degré d'épuisement, s'éteignit sans agonie.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une carie des quatrième et cinquième côtes du côté droit. La cavité thoracique du même côté contenait une assez grande quantité de pus d'un blanc grisâtre et d'une fétidité ex-

cessive. Ce fluide avait une couleur noirâtre à la base de la cavité. La plèvre costale était tapissée d'une fausse membrane d'une ligne environ d'épaisseur. La face externe du poumon était couverte, dans la plus grande partie de son étendue, d'une couche de pus brunâtre : elle était déprimée, inégale, grisâtre, et offrait des filamens irréguliers. Malgré le soin avec lequel on l'examina, il fut impossible de reconnaître d'une manière certaine s'il y avait eu réellement perte de substance du poumon, occasionée par une affection gangréneuse, ou si ces apparences dépendaient d'une fausse membrane. Les deux poumons étaient, de plus, farcis de tubercules. Cette observation intéressante par la succession de maladies graves qu'elle présente, est surtout remarquable par la manière dont l'abcès du poumon se fit jour au-dehors.

Enfin le cinquième malade entré à la clinique avant le 18 avril, et mort pendant ce trimestre, est une femme qui succomba dans le dernier degré de la cachexie cancéreuse. L'extrémité pylorique de l'estomac et une partie de sa paroi antérieure étaient transformées en une substance lardacée de cinq ou six lignes d'épaisseur. Le foie et le pancréas contenaient plusieurs tumeurs squirrheuses de la même nature que la dégénérescence de l'estomac.

Nous arrivons maintenant au trimestre dont nous avons à rendre compte. Le nombre des maladies qu'on a traitées à la clinique pendant cet espace de temps s'élève à 182. On en verra le détail dans le tableau suivant :

Maladies aiguës.

Fièvres continues inflammatoires.	37
——————— bilieuses.	5

Fièvre continue adynamique	2
———————— ataxique	1
Fièvres intermittente	9
Fièvre rémittente pernicieuse	1
Arachnitis	1
Scarlatines	4
Varioles	3
Eruption anomale	1
Erysipèles	3
Péripneumonies, Pleurésies, Pleuro-pneumonies	10
Catarrhes pulmonaires aigus	5
Angines	3
Ophthalmies	2
Rhumatismes aigus	5
Pleurodynies	2
Métrites	5
Peritonites aiguës	4
Affection abdominale névralgiforme	1
Délire avec hallucinations suite d'ivresse	1
Blennorrhagie	1
Ménorrhagies	3
Courbatures ou affections légères indéterminées	3
TOTAL	111

Maladies chroniques.

Amauroses	2
Affections cérébrales chroniques	3
Hémiplégies	2
Paraplégie	1
Phthisies pulmonaires	17

Catharres pulmonaires chroniques.	6
Hépatites chroniques.	2
Coliques hépatique.	1
Gastrites chroniques.	3
Maladies du cœur.	4
Hypocondries.	2
Coliques de plomb.	3
Ictères.	2
Hystéries	2
Tumeurs utérines	2
Péritonite chronique.	1
Pyrosis avec affection cérébrale.	1
Rhumatismes chroniques.	5
Leucorrhée.	1
Fistule stercorale.	1
Tumeurs à la joue et au bras.	1
Névralgie sciatique.	1
Érysipèle scrophuleux.	1
Cancer au rectum.	1
Zona.	1
Ténia.	1
Squirrhes de l'estomac.	2
Dartres.	1
Grossesse.	1
TOTAL.	71

Maladies aiguës.

Les *fièvres continues inflammatoires* n'ont dû leur origine, pour la plupart, à aucune cause appréciable : les malades, qui étaient tous de la classe ouvrière, ont été pris, d'une manière plus ou moins subite, de frissons, de lassitudes spontanées, de céphalalgie, d'anorexie, etc. ;

quelques-uns ont continué à travailler pendant plusieurs jours, étant dans un état d'inquiétude, de somnolence, de malaise. D'autres ont éprouvé, dès le début, une perte complète d'appétit et de la sensibilité à l'épigastre. La plupart, après avoir passé quelques jours dans cet état, ont bu du vin chaud, ou se sont administré des purgatifs, suivant la pratique banale des gens du peuple. Lors de leur entrée à l'hôpital, ils présentaient, en général, les symptômes suivans : céphalalgie, rougeur plus ou moins vive de la langue, avec un enduit blanchâtre ou jaunâtre; ordinairement de la sensibilité à l'épigastre, ou une douleur assez forte; le plus souvent de la diarrhée ou de la constipation; une chaleur tantôt sèche, tantôt halitueuse, à la peau. Mais on remarquait que chez les malades qui n'avaient pas fait usage d'excitans au début de la maladie, il y avait peu de signes d'irritation gastrique ou intestinale. Dans ces cas c'était ordinairement la céphalalgie qui dominait tous les autres symptômes; chez quelques-uns il y avait dès le début des signes de congestion pulmonaire, ou même d'un catarrhe plus ou moins intense. . . . .

A l'entrée des fiévreux, M. le professeur Cayol les mettait à une diète sévère, leur prescrivait des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens, des fomentations, etc. Il faisait appliquer des sangsues au creux de l'estomac, si les signes d'irritation gastrique étaient très-marqués, ou à l'anus, s'il existait une diarrhée très-forte. Mais il avait soin de faire distinguer les cas où le trouble des fonctions digestives était évidemment subordonné à un état de congestion cérébrale. Trois observations de ce genre fixèrent particulièrement l'attention.

Un jeune homme de vingt ans avait une céphalalgie

très-vive, la langue écarlate, l'épigastre très-douloureux à la plus légère pression, des nausées fréquentes et quelques vomissemens. On paraissait fondé à ne voir là que des signes de gastrite aiguë; cependant, le lendemain, augmentation du mal de tête, dilatation des pupilles, délire, vomissemens fréquens; pouls rare et assez plein. Quinze sangsues appliquées aux tempes, et des compresses froides sur la tête dissipèrent en même temps les accidens cérébraux et les symptômes gastriques. Une circonstance particulière à ce jeune homme, et qui pouvait aisément donner le change sur le point de départ des accidens, c'est qu'il avait naturellement la langue et les lèvres d'un rouge très-vif, quoique son visage fût médiocrement coloré.

Le sujet de l'autre observation était une jeune fille de dix-huit ans. Les accidens se succédèrent chez elle dans le même ordre que chez le malade précédent, et cédèrent aux mêmes moyens.

Un homme dans la force de l'âge, avait eu, dès les premiers jours de la fièvre, une diarrhée assez forte, avec douleur épigastrique et nausées. Ces accidens cédèrent d'abord à une application de sangsues à l'anus; mais la céphalalgie qui les accompagnait augmenta d'une manière alarmante. Elle avait des paroxysmes violens qui ramenaient l'épigastralgie. Une saignée abondante par des sangsues aux deux côtés du col ne procura aucun soulagement. Des sinapismes aux jambes, qui furent excessivement douloureux, ne firent que suspendre le mal de tête: il revint au bout de quelques heures et ne céda complètement qu'à un vésicatoire à la nuque, dont la suppuration fut entretenue cinq à six jours. Au bout de ce temps la convalescence fut assurée.

Huit à dix fièvres ont été accompagnées de symptômes cérébraux assez intenses, tels que la stupeur, le trouble dans les idées, l'agitation, le délire. L'une d'elles présentait de plus un catarrhe pulmonaire très-intense, qui nécessita plusieurs applications de ventouses scarifiées sur les côtés de la poitrine. La respiration était faible et il y avait un râle ronflant très-sonore, de l'agitation, et un délire violent toutes les nuits. Vers le quinzième ou le dix-huitième jour, il parut un sédiment briqueté dans les urines, qui dura pendant plusieurs jours, avec une diminution sensible dans les symptômes. Cette tendance critique se manifesta à plusieurs reprises. Vers le trentième jour, les symptômes cérébraux disparurent complètement; une expectoration de crachats opaques et consistans s'établit; tout alla dès lors de mieux en mieux; mais la fièvre ne cessa complètement que vers le quarantième jour.

Deux fièvres continues, pendant ce trimestre, ont eu une terminaison funeste. L'une de ces fièvres peut être nommée *adynamique*, et la deuxième *ataxique*, en considérant les symptômes qui ont dominé dans leur cours. La première eut lieu chez un individu affaibli par la fatigue, les chagrins et la mauvaise nourriture. Elle fut précédée d'un rhumatisme, qui affecta d'abord la région hépatique droite et le rebord des côtes, avec toux, douleur au toucher, couleur un peu jaunâtre de la face, et céphalalgie violente. On prescrivit du petit-lait édulcoré, une potion gommeuse, et douze sangsues à l'anus. Il y eut d'abord une diminution sensible dans les symptômes. Le quatrième jour, la douleur de l'hypocondre droit cessa presque entièrement et fit place à un gonflement très-douloureux de l'épaule gauche. Le cinquième, il sur-

vint du délire pendant la nuit, des nausées, des vomissemens et de la diarrhée; le pouls était petit et faible. Le sixième, augmentation du dévoiement; cessation presque complète de la douleur de l'épaule: odeur de souris; face décomposée; yeux chassieux; bouche collée par des mucosités abondantes; coucher en supination; prostration, qui paraît s'opposer à tous les mouvemens; sorte d'assoupissement dont il est assez facile de tirer le malade en lui parlant. (*Potion gommeuse avec extrait de quinquina* ℈ j, *et teinture de rhubarbe spiritueuse*, xx *gouttes. Sinapisme sur l'épaule gauche.*)

Le lendemain, tuméfaction douloureuse à l'épaule gauche, au coude droit et au poignet; cessation de la diarrhée, et amendement notable des symptômes cérébraux. Le visage a repris de l'expression, et l'abattement est beaucoup diminué. Cette amélioration ne se soutint pas long-temps, et le retour de tous les symptômes fâcheux (à l'exception de la diarrhée qui ne reparut point) coïncida avec l'affaissement des articulations rhumatisées et la cessation des douleurs. Trois fois, dans le cours de cette maladie, on eut lieu d'observer cette métastase de l'affection rhumatismale, et à chaque fois on fit usage avec le même succès de remèdes toniques à l'intérieur (*potion avec l'extrait de quinquina*; *bols de camphre et de nitre*; *bouillons de quatre en quatre heures*) et de cataplasmes rubéfians sur les articulations. Au douzième jour, la tête était parfaitement libre; il n'y avait plus ni délire ni assoupissement, et le malade put recevoir en pleine connaissance les secours de la religion. Mais l'adynamie musculaire était portée au dernier degré. Face pâle, plombée, tout-à-fait cadavéreuse; chassie purulente, ichoreuse, d'une telle abondance

que les yeux étaient comme noyés dans le pus, circonstance d'autant plus remarquable qu'il n'y avait ni rougeur ni gonflement aux conjonctives, et que le malade, avant cette fièvre, n'avait jamais eu mal aux yeux. La respiration était rare et presque froide : bientôt elle devint stertoreuse ; et le malade s'éteignit le seizième jour, à compter de l'invasion de la fièvre, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les articulations de l'épaule gauche et du coude droit remplies d'un pus grisâtre, ichoreux, d'une analogie frappante avec celui qui découlait des yeux pendant les derniers jours de la maladie. Il y avait du pus à l'intérieur des capsules synoviales comme au-dehors, c'est-à-dire dans les interstices des ligamens articulaires, des tendons et des muscles ; et partout ce pus était de même nature. Les divers tissus qui en étaient infiltrés ne présentaient ni rougeur ni épaississement ; les membranes synoviales conservaient leur blancheur, leur ténuité et leur transparence naturelles. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins présentait çà et là quelques taches rouges ou rosées (telles qu'on en observe chez beaucoup de sujets qui n'ont pas eu le plus léger trouble des fonctions digestives), sans aucune altération dans son tissu. Le foie paraissait parfaitement sain. Les poumons, un peu gorgés de sang à leur partie postérieure, étaient d'ailleurs élastiques et crépitans dans tous les points. L'examen de la cavité encéphalique ne présenta rien de remarquable, qu'une légère injection du réseau capillaire des méninges.

La fièvre que nous avons nommée *ataxique*, fut ob-

servée chez une femme très-nerveuse, qui avait éprouvé à plusieurs reprises des attaques d'hystérie. Elle entra à la clinique dans l'état suivant : face altérée, yeux largement ouverts, facultés intellectuelles en bon état; mouvemens spasmodiques dans les membres; tremblement des lèvres; langue un peu rouge sur les bords; ventre légèrement tendu et douloureux à la pression; diarrhée; pouls petit et extrêmement fréquent; abattement très-marqué. On prescrivit successivement des sangsues à l'anus et sur le ventre, des tisanes mucilagineuses, et des potions anodines. Vers le dixième ou le quinzième jour, la face pâlit et s'altéra davantage; le pouls devint très-faible; la fesse droite se tuméfia; elle devint dure et livide. Le lendemain, le pouls était à peine perceptible, la faiblesse était extrême, la fesse était évidemment gangrénée. Le soir de ce jour mit fin aux souffrances de la malade.

Vingt-quatre heures après la mort, quoique le temps n'eût pas été chaud, le cadavre, qui était assez charnu sans être gras, était dans une putréfaction complète et énormément tuméfié par des gaz qui s'étaient dégagés dans tous les tissus. Les organes céphaliques et thoraciques étaient sains. La membrane muqueuse de l'estomac était saine aussi; mais celle de l'intestin grêle présentait un grand nombre de petites ulcérations d'un aspect grisâtre, dans l'intervalle desquelles la membrane avait conservé sa couleur et sa consistance naturelles. Il y avait à la fesse droite une énorme phlyctène remplie d'une sérosité brunâtre. Les tissus qui forment cette partie avaient une couleur brunâtre et exhalaient une odeur excessivement fétide.

En considérant la marche de cette maladie et la nature

des lésions qui furent observées après la mort, M. Cayol ne vit point dans les ulcérations de l'intestin grêle les caractères d'une phlegmasie de la membrane muqueuse ; mais ceux d'un exanthème dépendant de la même cause que la gangrène spontanée de la fesse et l'affection simultanée des principaux foyers de la vie. Cette observation, quelque remarquable qu'elle fût, pouvait laisser encore quelques doutes dans l'esprit des élèves à cause du grand nombre des ulcérations intestinales. Mais au moment où j'écris ceci (24 août) un autre fait du même genre, et beaucoup plus probant, vient de se présenter à la clinique.

Une femme d'environ cinquante ans, épuisée par de longs chagrins, était au vingt-troisième jour d'une fièvre continue des plus graves, lorsqu'elle fut apportée presque mourante à l'hospice, la semaine dernière. Les vésicatoires et les sinapismes dont elle était pour ainsi dire couverte, attestaient l'activité du traitement qu'on lui avait administré jusque-là. On pouvait voir aussi par les traces de piqûres dont le ventre était parsemé, que les sangsues ne lui avaient pas été épargnées. Voici du reste quel était son état. Décubitus sur le dos; prostration complète; face pâle, cadavéreuse ; yeux ternes ; langue sèche, couverte, de même que les lèvres et les dents, d'un enduit fuligineux; respiration rare, sublime et froide; pouls petit, très-faible et très-fréquent; abdomen un peu distendu par des gaz, sans aucun point douloureux à la pression ; légère diarrhée; tête en général assez libre, mais par momens délire tranquille, ou somnolence avec rêvasserie. (*Décoction de quinquina acidulée; douze grains de musc en trois doses, à prendre dans la journée.*) Le lendemain, les forces parurent se ranimer un peu ; la respiration était meilleure et le pouls moins

vide. La malade, qui paraissait s'être résignée à la mort et ne plus désirer de revenir à la santé, crut elle-même avoir recouvré quelques chances de guérison, et le témoigna au médecin au moment de la visite. Elle se soutint, en effet, au-delà de nos espérances, et survécut encore six jours, sans présenter à l'observation d'autres symptômes que ceux que nous avons mentionnés.

Lorsqu'on en vint à l'ouverture, dix heures environ après la mort, par un temps assez frais, le corps était méconnaissable, tant son volume était augmenté dans tous les sens : il était distendu comme une outre par la putréfaction. Les gaz s'échappaient avec sifflement, non-seulement des cavités splanchniques, mais même du tissu cellulaire et des chairs, à mesure que le scalpel y pénétrait. Il y avait çà et là des taches livides et des phlyctènes sur les côtés du tronc et sur les membres inférieurs. L'encéphale et les organes thoraciques étaient sains. L'estomac et les intestins étaient remplis de gaz; leur membrane muqueuse était pâle et mince : examinée avec soin dans toute son étendue, elle ne présenta aucune espèce d'altération.

Cette ouverture, faite en présence de nombreux élèves, dont la plupart s'attendaient à y voir toute autre chose, paraîtra sans doute d'un grand intérêt, relativement à la grande question de l'essentialité des fièvres. Elle prouve d'une maniere péremptoire que le groupe de symptômes auquel on a donné le nom de fièvre adynamique, peut exister sans aucune lésion locale appréciable, et notamment sans inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. De plus, la tendance à la gangrène et la rapidité de la putréfaction, points frappans d'analogie de cette observation avec la précédente, tendent à confirmer

l'opinion de M. Cayol relativement à cette dernière, savoir, que dans ce cas les ulcérations intestinales ont été l'effet et non la cause de la maladie.

Les points sur lesquels M. le professeur Cayol s'attache à fixer l'attention des élèves de la Clinique, relativement aux fièvres continues, sont les suivans :

1°. Il est incontestable que les progrès de l'anatomie pathologique ont restreint le nombre des fièvres essentielles, et que beaucoup de maladies qu'on rangeait dans cette classe appartiennent aux fièvres symptomatiques. On peut citer pour exemples plusieurs phlegmasies cérébrales et certaines entérites. Mais l'existence des fièvres essentielles, dans le sens qu'on doit attacher à ce mot, n'en est que mieux démontrée, depuis qu'on connaît mieux les symptômes des affections locales. Les fièvres essentielles ont une physionomie propre et caractéristique, qui ne permet pas de les confondre avec les fièvres symptomatiques. Les affections locales qu'on observe dans leur cours ne sont nullement en rapport d'intensité avec les symptômes généraux. Ce sont des congestions sanguines ou séreuses plutôt que de véritables phlegmasies (sauf les diverses complications). Ces affections locales ne préexistent pas d'ailleurs à la fièvre, mais la suivent et n'arrivent le plus souvent que vers la fin; d'où l'on peut rigoureusement inférer qu'elles ne sont pas cause, mais effet. *Les phénomènes des fièvres essentielles s'expliquent bien mieux par ceux des fièvres éruptives, des névroses et des fièvres pernicieuses, que par ceux des phlegmasies locales.*

2°. Dans les efforts qu'on a faits dans ces derniers temps pour expliquer toutes les fièvres par l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, on a

souvent pris les effets pour les causes. La rougeur de la langue, sur laquelle on a tant insisté, est, comme la chaleur de la peau, un des phénomènes primitifs de la fièvre. Toutes les fois que par une cause quelconque externe ou interne, physique ou morale, il y a accélération de la circulation et de la respiration, c'est-à-dire fièvre; on observe presqu'aussitôt de la chaleur avec plus ou moins de sécheresse à la peau, et cette chaleur fébrile coïncide toujours avec un état analogue non-seulement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais de toutes les membranes muqueuses. Toutes les fois que la peau est chaude et sèche, la langue est rouge. En même temps qu'il y a rougeur de la langue, avec soif, anorexie et sensibilité à l'épigastre, il y a aussi chaleur et malaise à la poitrine, dans les voies aériennes; sensibilité avec ou sans rougeur des conjonctives; sécheresse de la membrane pituitaire; urines rouges; lassitudes ou douleurs dans les reins, etc. Tous ces phénomènes dépendent évidemment de la même cause, c'est-à-dire du mouvement d'expansion ou de turgescence qui caractérise la première période des fièvres, et qui a pour effet immédiat de pousser le sang en plus grande quantité dans le réseau capillaire de la peau et des membranes muqueuses. La fièvre n'est pas plus une gastro-entérite qu'elle n'est une cystite, une néphrite ou une bronchite.

3°. Tandis que, par l'effet du mouvement fébrile, la peau et les membranes muqueuses sont le siége d'une forte congestion sanguine, et que leur sensibilité est augmentée par cet afflux du sang, les moindres causes irritantes peuvent y déterminer de l'inflammation. De là, la nécessité d'une température douce, égale, et d'une diète

sévère, pendant la première période ou la période de turgescence des fièvres. Si, au contraire, des substances excitantes sont ingérées alors dans l'estomac, elles déterminent facilement une véritable inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; inflammation qui peut devenir assez intense pour produire une fièvre symptomatique et dénaturer ainsi la maladie primitive. Telle est, d'après M. Cayol, l'origine de la plupart des gastrites ou gastro-entérites qu'on observe dans les hôpitaux. On sait que les gens du peuple ne manquent presque jamais, dès les premiers jours de la fièvre, de s'administrer du vin chaud ou d'autres boissons excitantes. Ils réussissent quelquefois à provoquer une sueur abondante qui fait avorter la maladie; mais le plus souvent ces boissons excitantes déterminent un certain degré d'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives.

Lorsqu'un malade arrive à la Clinique avec une fièvre continue et quelques symptômes d'irritation gastrique ou intestinale, M. Cayol l'interroge sur le régime qu'il a suivi depuis l'invasion de la maladie; et le plus souvent il constate que la fièvre a précédé l'affection locale, et que celle-ci est le résultat d'une excitation directe. C'est dans ces cas seulement que ce professeur a recours aux sangsues à l'anus et à l'épigastre, et ces cas sont très-fréquens dans les hôpitaux.

Lorsque, au contraire, les malades se sont tenus à la diète et à une température douce, depuis l'invasion de la fièvre, on observe que la rougeur de la langue est toujours en rapport avec la chaleur de la peau; mais que cette rougeur, à laquelle se joint de la soif, et quelquefois un peu de sensibilité de l'abdomen, n'est pas accompagnée

des autres symptômes de l'inflammation. On la voit diminuer en même temps que la chaleur de la peau, sans avoir recours aux sangsues, et lorsque des symptômes généraux de pléthore existent en pareil cas, la saignée générale paraît préférable à celle des capillaires.

Par la même raison que l'ingestion des boissons excitantes, dans la première période des fièvres, produit facilement une gastrite, l'inspiration d'un air froid ou de vapeurs irritantes détermine facilement une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes; et cette complication des fièvres essentielles, que nous voyons souvent dans les hôpitaux, est en général plus fâcheuse que l'irritation gastrique ou intestinale. Lorsque le catarrhe survient ainsi dans le cours d'une fièvre essentielle, il a cela de particulier, qu'il ne se décèle pas ordinairement par la toux, mais seulement par l'accélération et la gêne de la respiration, et par le râle muqueux que fait entendre l'auscultation. Sans ce dernier moyen d'exploration on ne pourrait, la plupart du temps, reconnaître cette fâcheuse complication des fièvres. M. Cayol la combat avec un succès presque constant par l'application de ventouses scarifiées sur les côtés de la poitrine, vers les attaches du grand dentelé, moyen qu'il emploie aussi quelquefois pour combattre la simple congestion sanguine du poumon.

En général, les fièvres continues de la constitution actuelle débutent par un état de turgescence sanguine qui exige des boissons délayantes, et quelquefois la saignée. Quant aux affections locales qui les accompagnent, si elles n'ont pas précédé la fièvre, et si elles ne présentent pas les caractères de l'inflammation, mais seulement de la congestion, M. Cayol s'en inquiète peu et

s'abstient de les poursuivre avec des saignées locales, qui, en appauvrissant le système capillaire, retardent le travail des crises et prolongent indéfiniment les convalescences. Lorsque l'indication des antiphlogistiques est épuisée, pour peu que la tête reste embarrassée, il fait appliquer des vésicatoires aux jambes; et ce n'est que quelques jours après, lorsque les symptômes de congestion cérébrale persistent, qu'il en vient au vésicatoire à la nuque.

Dans cette seconde période de la fièvre, lorsqu'il existe encore du râle muqueux dans la poitrine, il emploie avec avantage la décoction de polygala sénéka. Plus tard, s'il survient des pétéchies ou des escarres au sacrum, ou si les vésicatoires présentent quelque symptôme de pourriture (suppuration abondante, ichoreuse ou sanieuse, avec douleurs vives), l'indication du quinquina devient positive. M. Cayol l'administre alors en extrait sec à la dose d'un gros dans une potion gommeuse, et quelquefois en décoction acidulée. Il fait en même temps laver, plusieurs fois par jour, les vésicatoires avec une forte décoction de quinquina, et panser avec le cérat opiacé.

Fièvres continues bilieuses. Il en est entré cinq pendant ce trimestre, qui ont été caractérisées par un goût d'amertume à la bouche, un enduit jaunâtre et comme limoneux sur la langue, des nausées, une céphalalgie orbitaire ou sus-orbitaire, une teinte plus ou moins jaune de la face, surtout aux environs de la bouche et des ailes du nez. « Toutes les fois, dit M. Cayol, qu'un malade présente la réunion de ces symptômes, un vomitif me paraît indiqué, de même que les boissons acidulées et les apozèmes chicoracés. Toujours alors les évacuations sont faciles et suivies d'un soulagement très-prompt.

Si les symptômes bilieux sont accompagnés de quelques indices d'irritation inflammatoire de l'estomac ou des intestins, tels que la rougeur et la sécheresse des bords de la langue, une vive sensibilité de l'estomac ou de l'abdomen, je fais précéder le vomitif d'une ou plusieurs saignées. Quand les symptômes bilieux ne se manifestent que dans la seconde période de la fièvre, je préfère les purgatifs aux vomitifs. Un fait d'observation bien constant pour moi, c'est que toutes les fois qu'on veut s'obstiner à combattre ces symptômes bilieux par les boissons gommées et les sangsues, la fièvre se prolonge indéfiniment, et les malades restent long-temps après sa terminaison, dans un état de langueur et de malaise, qui se termine quelquefois, au bout d'un temps plus ou moins long, par des furoncles ou d'autres éruptions. »

Les cinq fièvres bilieuses observées à la Clinique pendant ce trimestre, ont été traitées par des vomitifs ou des purgatifs (suivant les indications établies ci-dessus), des boissons acidulées et des apozèmes chicoracés. Toutes ont été guéries dans le premier ou le second septenaire. Aucun de ces malades n'a éprouvé le plus léger symptôme d'irritation gastrique ou intestinale à la suite des évacuans; tous, au contraire, se trouvaient immédiatement soulagés, éprouvaient un mieux-être sensible après l'effet des purgatifs, et provoquaient eux-mêmes la continuation du traitement. C'est ce que M. le professeur Cayol fit remarquer plusieurs fois aux élèves, pour leur apprendre à se défier des déclamations systématiques des novateurs, qui ne veulent plus de fièvres bilieuses ni de purgatifs, et qui n'ont pas craint d'avancer qu'en purgeant un malade qui a la fièvre, le teint jaune et la langue limoneuse, *on jette*

à quitte ou double. Cinq succès consécutifs paraîtront sans doute une réfutation assez péremptoire de cette étrange assertion. L'un des malades dont il est ici question, était un maçon, âgé de vingt-deux ans, qui avait eu deux accès de fièvre tierce avant son entrée à l'hospice. Il en eut deux autres à un jour d'intervalle; ensuite la fièvre devint continue avec les symptômes suivans : peau sèche et brûlante ; céphalalgie sus-orbitaire très-vive, avec difficulté de mouvoir le globe de l'œil ; teint jaune, principalement au pourtour des lèvres et des ailes du nez ; bouche amère, pâteuse ; langue épaisse, rouge sur les bords, couverte au milieu, et surtout vers la base, d'un enduit jaunâtre humide, comme limoneux ; douleur à l'épigastre, qui n'est pas sensiblement augmentée par la pression ; ventre souple ; constipation depuis deux jours ; accablement, tristesse, douleurs gravatives dans les membres (*Deux grains de tartre stibié en trois doses, à une demi-heure d'intervalle ; limonade végétale ; décoction de chicorée amère, un verre soir et matin ; lavement laxatif*). Le vomitif fit rendre, sans beaucoup d'efforts, une grande quantité de bile verdâtre, filante, très-amère, et le malade se sentit aussitôt soulagé ; il eut trois déjections alvines dans l'après-midi. Le lendemain, visage plus calme, plus serein; teint plus clair ; langue moins jaune, toujours humide ; chaleur de la peau beaucoup moindre que la veille (*Continuation des mêmes boissons et de la diète*). L'état du malade s'améliore rapidement ; mais la langue reste limoneuse et le teint un peu jaune. Le quatrième jour, on prescrit la potion purgative commune du formulaire des hôpitaux, qui provoque cinq ou six déjections, sans aucune douleur abdominale. Cette prescrip-

tion est répétée deux autres fois à deux jours d'intervalle. Le neuvième jour, cessation de la fièvre ; retour de la gaîté ; langue nette. On permet quelques alimens. Le malade sort de l'hospice au bout de quelques jours, parfaitement guéri.

Les quatre autres cas de fièvre bilieuse ont été si analogues au précédent, qu'il serait superflu d'en donner les détails.

Fièvres intermittentes. Elles ont été au nombre de neuf, dont six tierces, une quotidienne, une quarte et une irrégulière. Toutes ces fièvres étaient assez récentes et exemptes de complications. Six ont été guéries par le sulfate de quinine à la dose de douze à dix-huit grains, en trois prises, dans chaque apyrexie. Lorsque deux accès avaient manqué complètement, on commençait à diminuer par degrés les doses du fébrifuge ; mais on ne l'abandonnait qu'après six ou huit jours d'apyrexie, suivant l'intensité de la fièvre qu'on avait eu à combattre. Deux de ces fièvres, traitées seulement par la tisane de camomille et l'apozème amer du formulaire des hôpitaux, se terminèrent après un petit nombre d'accès. La fièvre quarte parut céder avec la même facilité que les autres ; mais on eut quelques raisons de soupçonner qu'elle avait été simulée.

La fièvre que M. Cayol a appelée *rémittente pernicieuse*, présenta, dans sa marche et ses symptômes, plusieurs circonstances très-dignes d'observation. Le sujet était un menuisier, âgé de vingt-six ans, d'une constitution athlétique, mais affaibli par un séjour de plusieurs années aux Antilles, où il avait eu la fièvre jaune. Il toussait depuis six mois lorsqu'il entra à l'hôpital, et depuis la même époque ses forces étaient beaucoup di-

minuées, quoiqu'il fût encore très-musculeux, et même assez gras. Il avait de plus, mais depuis quelques jours seulement, une céphalalgie gravative, la peau chaude, le pouls élevé, médiocrement fréquent. Une sorte de stupeur était empreinte dans ses traits; sa langue était rouge, mais point sèche; son ventre souple, sans aucune douleur (*Saignée du bras de deux à trois palettes; tisane d'orge édulcorée; pédiluves; diète absolue*). Augmentation de la céphalalgie et du malaise fébrile (*Saignée du pied, qui ne soulage pas plus que la première; douze sangsues à chaque côté du col, que l'on fait saigner abondamment*). La nuit suivante, délire avec babil sourd; alternatives d'agitation et d'assoupissement (*Sinapismes aux jambes*). Au bout de cinq à six heures le malade recouvre ses facultés, et le lendemain à la visite il a la tête libre, mais encore douloureuse, et le pouls toujours fébrile. Retour du paroxysme le soir, à-peu-près à la même heure que la veille et avec les mêmes symptômes, si ce n'est que l'agitation est plus violente, et le délire porté jusqu'à la fureur (*Application de la glace sur la tête*). Le lendemain matin, rémission pareille à celle de la veille; et vers le soir, nouveau paroxysme plus violent encore que les autres. La progression rapide des accidens, l'insuffisance reconnue de tous les moyens rationnels, et la périodicité à-peu-près régulière des paroxysmes, qui débutaient avec un peu de frissonnement, déterminèrent M. Cayol à tenter le quinquina à la dose de six gros, divisés en quatre prises, qui furent administrées de trois en trois heures pendant la rémission. Le paroxysme du soir fut très-léger; il n'y eut que fort peu de délire, et quelques heures d'accablement. Le lendemain, et les deux jours

suivans, il n'y eut point de paroxysme marqué. Le malade rendait bien compte de son état : il donna même une preuve singulière de sa présence d'esprit. Comme M. Cayol, s'adressant aux élèves qui entouraient le lit, faisait quelques remarques sur l'inefficacité des trois saignées copieuses qu'il avait prescrites au début, et s'adressait à lui-même cette interrogation : *Qu'aurions-nous pu espérer en insistant davantage sur la saignée?*... Je serais mort, interrompit le malade d'une voix forte et avec une expression des plus énergiques. Cependant la tête restait lourde et douloureuse ; il y avait toujours un peu d'accablement et de stupeur. Le quinquina, dont le malade avait déjà pris deux onces et deux gros en trois jours, commençait à purger, mais sans coliques, ni douleurs épigastriques, ni aucun autre symptôme d'irritation inflammatoire : on crut pouvoir diminuer la dose de moitié. Le soir même, il y eut un paroxysme des plus violens avec une agitation excessive, à laquelle succéda un *coma* profond. Dès ce moment, plus de rémission, plus de possibilité d'administrer le quinquina. Des symptômes de plus en plus sinistres se succèdent avec une rapidité effrayante, et à peu-près dans l'ordre suivant : strabisme divergent, carphologie; un peu plus tard, hémiplégie du côté gauche ; perte de la parole ; dilatation extrême des pupilles ; respiration stertoreuse. Mort le douzième jour, à compter de l'entrée du malade à la Clinique.

A l'ouverture du cadavre, on trouva tout au plus une once de sérosité claire et limpide à la base du crâne, et une demi cuillerée dans chaque ventricule latéral. L'arachnoïde et la pie-mère étaient rouges et injectées sur toute la surface du cerveau, mais principalement

sur les lobes antérieurs et moyens. Ces membranes conservaient d'ailleurs leur ténuité et leur transparence naturelles ; on n'y apercevait nulle part la plus légère trace d'exsudation albumineuse. La substance cérébrale était très-peu injectée, et parfaitement saine dans toutes ses parties.

Les poumons présentaient à leur sommet un assez grand nombre de tubercules crus. Le gauche était creusé d'une excavation qui aurait pu contenir une noisette.

La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins fut examinée avec le plus grand soin dans toutes ses parties. Elle était généralement pâle et ne présentait aucune espèce d'altération dans son tissu. On n'y voyait pas même de ces taches rosées, rouges ou violacées, dues aux différens degrés d'injection du système capillaire, et qu'on observe si fréquemment dans les intestins. Le colon et le cœcum, qui contenaient encore beaucoup de quinquina, étaient aussi sains et aussi pâles que tout le reste du canal intestinal. Quelques-uns des ganglions mésentériques renfermaient de petits tubercules à l'état de crudité.

Dans les réflexions que M. le professeur Gayol a faites sur cette maladie, il s'est attaché à démontrer que l'indication du quinquina, qui avait d'abord paru douteuse, a été confirmée par le succès passager, il est vrai, mais bien remarquable, qu'on a obtenu en arrêtant pendant trois jours les paroxysmes de la fièvre, et même par le résultat de l'examen cadavérique. L'état du cerveau et des méninges ne lui a point paru présenter les caractères d'une vraie inflammation, mais bien ceux d'une congestion sanguine, qu'on pourrait tout au plus considérer comme le premier degré d'une inflammation

commençante, et qui ne peut rendre raison de l'hémiplégie ni d'autres symptômes nerveux qui ont eu lieu dans le cours de la maladie. On ne voit pas ici, en effet, de rapport ou de proportion entre la lésion vitale et l'altération organique. Cette dernière ne serait-elle pas un effet secondaire de la maladie, comme les pétéchies, les exanthèmes cutanés et intestinaux, les parotides, etc.?

D'un autre côté, l'examen de la membrane muqueuse gastro-intestinale, chez ce sujet, a prouvé d'une manière incontestable, 1°. que les voies digestives peuvent être parfaitement saines, ou du moins exemptes d'inflammation, dans les fièvres les plus graves; 2°. que le quinquina à haute dose n'est pas aussi dangereux pour ces viscères qu'on l'a prétendu dans ces derniers temps. Aussi M. Cayol avouait-il qu'il aurait pu sauver ce malade, s'il eût continué quelques jours de plus les fortes doses de quinquina; mais qu'il s'était peut-être laissé influencer à son insçu par les systèmes du jour, contre lesquels il a tant de soin de prémunir les élèves (1).

---

(1) Depuis que nous avons écrit cet article, nous avons eu occasion d'observer une fièvre pernicieuse quotidienne, dont l'histoire abrégée peut être de quelque intérêt, à la suite de celle qu'on vient de lire.

Un jeune homme de la campagne, d'une constitution robuste, après avoir eu une indigestion qui l'avait fait souffrir beaucoup, reprit le lendemain ses travaux habituels. Il resta une partie de la journée à la pluie et au froid. Le jour d'après, malaise, lassitude générale, anorexie. Il continua pendant plusieurs jours ses occupations, malgré ces symptômes, auxquels se joignirent bientôt un dévoiement considérable, une grande chaleur et un pouls très-fréquent.

Le huitième jour environ, où je le vis pour la première fois, il était dans l'état suivant: Face injectée et jaunâtre; langue très-rouge; épigastre et abdomen douloureux à la pression; dévoiement très-abondant et continuel; peau brûlante; pouls très-fréquent; léger désordre

Le malade affecté d'*arachnitis aiguë* fut apporté à la Clinique dans un état extrême, sans connaissance, et ayant des convulsions de tous les membres. L'élève de garde eut à peine le temps de lui administrer les premiers secours, qui consistèrent en une large saignée et des sinapismes aux jambes et aux cuisses : il expira quelques heures après son arrivée. A l'ouverture du crâne, on trouva une demi-cuillerée environ de sang épanché sur la partie moyenne de l'hémisphère gauche du cerveau, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, c'est-à-dire dans sa grande cavité. C'était évidemment le résultat d'une exhalation de cette membrane, qui, de même que la pie-mère, était très-rouge, très-injectée;

---

dans les idées par momens (*Vingt sangsues à l'anus ; cataplasmes, et fomentations émollientes sur le ventre ; tisane d'orge gommée ; diète*).

Le deuxième jour, même état.

Le troisième, légère diminution dans les symptômes.

Le quatrième, exacerbation, délire fugace, assoupissement par intervalles; ventre très-douloureux.

Le cinquième, continuation de tous les symptômes (*Deux sinapismes, deux vésicatoires aux cuisses*).

Le sixième jour, langue moins rouge ; douleur abdominale et dévoiement moindres ; pouls peu fréquent; peau fraîche. Dans la nuit, frissons légers, suivis d'une chaleur ardente et d'une sueur abondante; en même temps, délire, loquacité, agitation, diarrhée fréquente.

Le septième, apyrexie presque complète. La nuit suivante, accès plus violent que la veille.

Le huitième jour, intermission, suivie d'un accès semblable au précédent.

Le neuvième, *demi-once de poudre de quinquina à prendre en quatre doses*. Point d'accès pendant la nuit suivante; calme ; sommeil passager ; état d'accablement.

Le dixième, mieux très-prononcé ; appétit ; cessation complète du dévoiement et de la rougeur de la langue (*Même dose de quinquina*).

Le onzième, sentiment du retour des forces ; convalescence.

présentant çà et là des portions un peu épaissies et à demi-opaques qui adhéraient, dans un assez grand nombre de points, à la substance corticale. Le cerveau participait à l'injection sanguine des méninges, et sa substance était plus ferme que dans l'état ordinaire. Les deux plèvres, la membrane séreuse du péricarde, et le péritoine présentaient aussi des indices non équivoques d'inflammation, savoir, une rougeur vive dans plusieurs points, et quelques exsudations albumineuses membraniformes. L'un des poumons était en partie hépatisé. M. Cayol fit remarquer ce cas comme un exemple frappant de la diathèse inflammatoire, c'est-à-dire de cette disposition générale à l'inflammation dont les phlegmasies locales ne sont souvent que la conséquence.

Les *maladies éruptives aiguës* ont été au nombre de huit, savoir, quatre scarlatines, trois varioles et une éruption anomale. A l'exception d'une, toutes ont été bénignes et ont suivi une marche très-régulière. La diète et les boissons délayantes ont été les seuls moyens de traitement. M. Cayol emploie rarement la saignée, soit générale, soit locale, dans la première période des fièvres éruptives, à moins qu'il n'existe une phlegmasie locale très-intense; mais, à l'exemple de Sydenham, il saigne du bras assez ordinairement dans la convalescence de ces maladies, notamment de la variole et de la scarlatine. Depuis qu'il a adopté cette pratique, il voit bien plus rarement de ces phlegmasies opiniâtres, reliquats fâcheux des fièvres éruptives. Il ne purge pas dans ces convalescences, à moins d'indications bien précises.

Celle des fièvres éruptives dont la marche n'a pas été régulière, était une scarlatine, chez un cordonnier, âgé de vingt-quatre ans. L'éruption ne se montra qu'à la face,

au col et à la partie supérieure du tronc. Elle disparut, sans laisser de traces, vers le troisième jour. En même temps, le malade se plaignit de douleur et lourdeur de tête; il avait le pouls plein, élevé, un peu fréquent, et la face assez animée. Du reste, aucun symptôme d'inflammation locale: l'angine légère qui avait accompagné l'éruption n'existait plus; les fonctions digestives étaient en bon état; la poitrine résonnait bien par la percussion (*Saignée de bras de deux palettes; tisane d'orge édulcorée; diète*). Le sang ayant fourni un caillot ferme, consistant et couvert d'une couenne épaisse, deux autres saignées furent faites, le lendemain et le jour suivant. Le sang de la dernière ne présenta plus que de légères traces de couenne inflammatoire, et les symptômes de pléthore parurent céder. Peu de jours après, le malade fut pris d'une légère dyspnée. On explora de nouveau la poitrine, et l'on reconnut une pleurésie à droite: le son était mat dans tout ce côté, la respiration à-peu-près nulle, et il y avait, de plus, égophonie. Les jours suivans, on remarqua une dilatation assez sensible du même côté, ce qui ne laissa aucun doute sur l'existence d'un épanchement considérable. Cependant il n'y avait ni toux, ni crachats, ni point de côté. Cette pleurésie latente fut combattue par des applications réitérées de ventouses scarifiées, un vésicatoire au bras, et ensuite un autre très-large sur le côté affecté. Une diarrhée qui se manifesta quelques jours après, avec des symptômes bilieux, nécessita quelques modifications dans le traitement. On prescrivit la tisane de chicorée, les sucs de plantes chicoracées à la dose de six onces par jour, des potions pectorales avec l'oxymel simple. Sous l'influence de ce traitement, la diarrhée diminua par degrés; la res-

piration se rétablit peu-à-peu dans le poumon droit; et enfin, après un séjour de deux mois et demi à l'hôpital, le malade en sortit convalescent, mais très-faible et très-amaigri.

Des dix malades affectés de *pneumonie et de pleuro pneumonie*, quatre sont morts et six sont sortis guéris. Ces derniers avaient tous présenté des symptômes graves : crachats visqueux et sanglans pendant plusieurs jours; matité du son et absence de la respiration dans le côté affecté ; égophonie chez quatre d'entre eux. M. Cayol commençait toujours le traitement par la saignée du bras, qu'il réitérait, en général, jusqu'à ce que la fièvre eût cédé. Quand la fièvre était sensiblement diminuée, il en venait aux saignées locales; et lorsqu'elle avait entièrement cessé, il ne tirait plus de sang (sauf le cas de récrudescence) : il prescrivait alors les dérivatifs, d'abord éloignés, et ensuite de plus en plus rapprochés du siége de la maladie.

Les quatre *péripneumoniques* qui ont succombé étaient: 1°. Un portier âgé de soixante-un ans, faible, cacochyme, miné depuis long-temps par la misère et par des chagrins domestiques, toussant depuis dix-huit mois : il avait le *facies* et toutes les apparences d'un phthisique au dernier degré lorsqu'il entra à la clinique; il ne survécut que trois jours, et l'on trouva, à l'ouverture, une hépatisation grise de tout le poumon droit, avec infiltration purulente. 2°. Un bourrelier, âgé de cinquante-huit ans, jaune, cachectique, tourmenté depuis quatre ans par une fièvre intermittente qu'il avait gagnée aux environs de Rochefort en travaillant dans les marais : il succomba avec une hépatisation des deux lobes inférieurs du poumon droit, et un épanchement pleurétique dans le côté gauche. 3°. Un

maçon âgé de 31 ans, qui avait la face grippée et tous les indices d'une mort prochaine lorsqu'il fut apporté à l'hôpital; il mourut le surlendemain : on trouva chez celui-ci le péricarde rempli d'un liquide séro-purulent, le poumon gauche entièrement hépatisé, et un épanchement considérable dans les deux plèvres. 4°. Un broyeur de couleurs, âgé de cinquante ans, qui avait eu récemment une colique de plomb mal traitée et imparfaitement guérie : il avait encore quelques douleurs abdominales et de la constipation; les symptômes de la pneumonie étaient portés au plus haut degré, et l'extrême faiblesse ne permit pas d'insister beaucoup sur les saignées. M. Cayol crut devoir tenter, en désespoir de cause, le traitement de la colique de plomb; mais ce fut sans aucun succès. A l'ouverture du cadavre on trouva une hépatisation de tout le poumon droit avec plusieurs foyers purulens, et un épanchement pleurétique dans le même côté.

Ces quatre malades arrivèrent tous à l'hôpital dans un état extrême et ne survécurent pas plus de deux à quatre jours.

Les *catarrhes pulmonaires aigus*, les *angines* et les *ophthalmies*, n'ont rien offert, dans leur marche ou leur traitement, qui mérite une mention particulière.

Les *rhumatismes aigus*, au nombre de sept, ont été, en général, très-intenses. Trois d'entre eux ont parcouru successivement tous les membres et même les muscles et les aponévroses des parois abdominales, avec gonflement, douleur très-vive et fièvre. M. Cayol a fait usage des saignées générales et locales chez presque tous ces malades, qui ont été la plupart guéris en assez peu de temps. Des ventouses scarifiées ont fait disparaître rapidement les symptômes de pleurodynie.

Les quatre *métrites* observées pendant ce trimestre, quoiqu'assez intenses, n'ont offert aucun symptôme grave et insolite; elles ont cédé aux évacuations sanguines générales et locales, à la diète, aux cataplasmes émolliens sur l'hypogastre, et aux boissons délayantes.

Des quatre *péritonites aiguës*, deux se sont terminées par la mort, et deux par une guérison plus ou moins complète. L'une de ces dernières était légère, compliquée d'entérite et bornée à la région iliaque gauche: deux applications de vingt sangsues, des cataplasmes émolliens sur le lieu douloureux, les boissons adoucissantes et la diète composèrent tout le traitement, qui eut un succès complet.

La seconde s'étendait à toute la cavité abdominale, qui était le siége de douleurs très-vives à la plus légère pression. Le même traitement que dans le cas précédent produisit en quelques jours une amélioration très-considérable. Mais le malade n'étant pas encore entièrement rétabli au moment où nous rendons compte de ce trimestre, nous renvoyons le reste de son histoire au trimestre suivant.

L'une des deux péritonites qui ont eu une terminaison funeste, fut le résultat d'une perforation de l'intestin, que rien ne pouvait faire prévoir ni soupçonner. Un maréchal, âgé de vingt-six ans, fort et vigoureux, entre à l'hôpital avec une diarrhée légère, qui durait déjà depuis quelque temps; il avait la langue un peu rouge, la peau médiocrement chaude, le pouls à peine fébrile (*Eau de gomme édulcorée; diète*). Le lendemain, douleur vive et subite à l'hypogastre, augmentant par la plus légère pression; point de gonflement ni de tension de l'abdomen (*Trente sangsues sur la région douloureuse*). La

douleur ne fait qu'augmenter et se propage dans tout le ventre. On applique de nouveau trente sangsues qu'on fait saigner abondamment avec des cataplasmes. Le jour suivant, à la visite, face décomposée; pouls à peine sensible, vomissemens porracés; sueurs froides; ventre plus élevé, plus tendu, mais moins douloureux que la veille. Le malade veut se lever pour aller à la garde-robe; mais à peine a-t-il mis pied à terre qu'il retombe sur son lit et expire à l'instant.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité abdominale une pinte environ d'un liquide trouble, blanchâtre, séro-albumineux. Les trois quarts inférieurs du paquet intestinal offraient une rougeur très-vive; plusieurs circonvolutions étaient lâchement unies entre elles, à l'aide d'une fausse membrane molle et jaunâtre, qui les recouvrait dans une assez grande étendue. A quatre pouces environ du cœcum, l'iléon était percé d'une ouverture ovale, arrondie, de trois lignes de diamètre environ, par où s'échappaient des matières fécales liquides. Cette ouverture, vue de l'intérieur de l'intestin, était placée au centre d'une ulcération brunâtre d'un demi-pouce de diamètre. A côté de cette ulcération il en existait une autre, qui n'avait détruit que les deux tuniques internes. La membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grèle était saine partout ailleurs. Celle du cœcum avait une couleur un peu brunâtre; celle du colon était légèrement injectée. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable.

L'autre malade qui mourut de *péritonite* était une couturière âgée de trente-sept ans, qui était déjà alitée depuis huit jours, lorsqu'elle fut amenée à l'hôpital, dans un el état de souffrance et de faiblesse, qu'on ne put en tirer

de renseignemens précis sur l'origine et les causes de la maladie. Abdomen tuméfié, excessivement douloureux, ne supportant pas le plus léger contact; vomissemens verdâtres; face grippée; pouls très-petit et fréquent (*Saignée de bras; trente sangsues sur l'abdomen*). Mort le troisième jour. Epanchement d'un liquide séro-purulent dans la cavité abdominale; péritoine rouge, injecté et recouvert dans presque toute son étendue d'une exsudation albumineuse molle et jaunâtre.

Les autres maladies aiguës observées à la clinique pendant ce trimestre, ont offert trop peu d'intérêt pour que nous devions en parler; cependant nous ne voulons pas passer sous silence un fait assez curieux d'*aliénation mentale*. Le sujet était un garçon couvreur, âgé de vingt-deux ans, qui avait hérité de son père d'une grande faiblesse de tête et d'une tendance marquée à des écarts de raison. Ce jeune homme, très-adonné au vin et aux femmes, éprouvait constamment, à la fin de ses orgies, des douleurs assez vives à l'estomac et à la tête, et tombait dans une sorte de mélancolie aiguë: il était persuadé qu'on l'avait empoisonné ou qu'on cherchait à l'empoisonner, cessait de boire avec ses camarades et leur témoignait une méfiance extrême. Des hallucinations effrayantes contribuaient à l'entretenir dans son délire; il entendait des voix qui disaient *Il faut le tuer*, et il voyait le bourreau qui venait pour le conduire à l'échafaud. Cette aliénation, qui était toujours causée par des excès de boissons, se terminait au bout de quelques jours de diète. Le malade, après une nouvelle débauche, entra à l'hôpital dans le même état de mélancolie, avec des signes d'irritation gastrique qui se dissipèrent au bout de cinq ou six jours, ainsi que le délire, au moyen de la diète et des boissons acidulées. Cette observation, dans la-

quelle nous voyons une irritation gastrique suivie d'une espèce particulière de mélancolie, vient à l'appui d'un point de doctrine que nous avons tâché d'établir ailleurs (1) à l'aide de quinze observations, savoir : qu'une irritation ou une inflammation gastro-intestinale chronique, survenant chez un individu qui a une grande prédisposition héréditaire ou constitutionnelle à la folie, ou chez un aliéné, peut occasioner, modifier ou entretenir le délire; et que, dans ces cas, l'aliénation est caractérisée par la *crainte du poison et le refus des alimens*, idées exclusives auxquelles se rapportent toutes les actions et les affections des malades.

Maladies chroniques.

Les deux *amauroses* ont résisté à tous les moyens, d'abord antiphlogistiques, puis excitans et dérivatifs, dont on a fait usage.

Affections cérébrales chroniques. Les maladies que nous avons rangées sous ce titre ont été au nombre de cinq, savoir : une affection épileptiforme et choréiforme, une céphalée compliquée de divers accidens nerveux, une paraplégie, une hémiplégie, et une maladie indéterminée. La première fut observée chez un ouvrier ciseleur, âgé de seize ans et demi, très-adroit, très-intelligent, encore impubère. Elle avait commencé deux ans auparavant par une céphalée avec tremblemens : à ces symptômes s'était joint, peu de temps après, le sentiment d'une douleur aiguë, partant de l'extrémité des doigts et des orteils et remontant jusqu'à la tête, phénomène qui était toujours

(1) *Recherches sur l'Arachnitis chronique, la gastrite, la gastro-entérite chroniques et la goutte, considérées comme causes de l'aliénation mentale.* Paris, 1822.

suivi d'une augmentation des tremblemens. Plus tard, il y avait eu des attaques épileptiformes. Pendant son séjour à la clinique, le malade eut deux ou trois attaques, dans lesquelles il paraissait conserver encore le sentiment, et qui consistaient dans un tremblement général des membres avec embarras de la langue. Tous les moyens antiphlogistiques, calmans et dérivatifs, qu'on mit en usage, ne produisirent aucun soulagement, et ce jeune homme est resté dans une sorte d'imbécillité, avec impossibilité presque absolue de parler.

La seconde maladie cérébrale était une céphalée assez intense, qui durait depuis deux ans et qui était accompagnée de temps à autre d'étourdissemens. Depuis un mois il s'y était joint des douleurs très-vives et vagues qui se portaient successivement dans toutes les parties du corps; la parole était lente et embarrassée; les facultés intellectuelles dans un état de débilité, et le pouls très-lent. La tisane d'arnica, la valériane en poudre portée jusqu'à la dose d'une demi-once par jour, et un vésicatoire à la nuque, produisirent un amendement considérable dans l'état du malade, qui dès-lors ne voulut plus rester à l'hôpital.

La paraplégie était la suite d'une chute d'un troisième étage. Les membres inférieurs, presqu'insensibles, n'étaient point entièrement privés du mouvement; mais la marche était lente et très-difficile. Il y avait des douleurs lombaires assez aiguës, mais sans fièvre (*Vingt-cinq sangsues sur la région lombaire du rachis; lavement laxatif; tisane d'arnica*). Le quatrième jour, comme il n'y avait point de mieux, on réitéra les sangsues, et l'on ordonna des frictions sur les membres avec un liniment volatil: une amélioration très-marquée ne tarda pas à se manifester. Sept à huit jours après,

cinq ventouses scarifiées sur l'épine lombaire; tisane sudorifique laxative. La sensibilité revint par degrés dans les membres inférieurs; la marche devint de jour en jour plus facile, et le malade sortit parfaitement guéri.

Le malade affecté d'*hémiplégie incomplète* était un berger, âgé de 23 ans, fortement constitué, qui avait été guéri l'année précédente d'une maladie semblable à l'hôpital de la Pitié. Cette paralysie, qui rendait la sensibilité et la motilité de tout le côté droit du corps très-faibles, et qui gênait beaucoup l'articulation des mots, était survenue lentement et sans cause appréciable. Une saignée de bras, l'infusion d'arnica, des sangsues appliquées aux tempes, un séton à la nuque, et des pédiluves sinapisés tous les jours, procurèrent une amélioration très-satisfaisante. Le malade était évidemment en voie de guérison lorsqu'il voulut sortir de l'hôpital.

Enfin nous avons rangé parmi les affections *cérébrales chroniques* une maladie fort singulière, presque aussi difficile à décrire qu'à dénommer. Le sujet était un menuisier, âgé de trente-un ans, qui avait eu, dix ans auparavant, la mâchoire inférieure fracturée d'un coup de feu. Depuis cette époque, il était pris de temps à autre, et à des intervalles très-variables, d'un étourdissement subit qui le faisait tomber, s'il n'y avait point à côté de lui quelque chose qu'il pût saisir; en même temps, vue trouble de tous les objets; face gonflée et très-rouge. Depuis six mois, la maladie avait changé de forme; c'était une douleur sourde et profonde, qui se faisait sentir tout-à-coup sous la plante du pied, et qui remontait ensuite le long de la cuisse et de la jambe jusque dans le flanc droit. Ces attaques, qui duraient cinq à six minutes, étaient toujours accompagnées de douleur de tête et d'étourdissemens. Il y avait de plus, assez habi-

tuellement, après le repas, un sentiment de chaleur à l'épigastre avec des renvois acides et brûlans. M. Cayol regarda cette maladie comme une névrose tendant à l'épilepsie, et causée vraisemblablement par une lésion organique de l'encéphale. Il prescrivit successivement une saignée de bras, des sangsues à l'anus, des sinapismes sur les membres inférieurs, et l'usage répété de la magnésie calcinée à doses purgatives. Les symptômes de la pyrosis se dissipèrent promptement, et huit jours se passèrent sans aucune espèce d'accident. Au bout de ce temps, le malade ayant bon appétit, des digestions faciles, et se regardant comme guéri, voulut retourner à ses occupations.

Des dix-sept *phthisiques* reçus à l'hôpital pendant ce trimestre, quatre sont sortis, dix sont morts, et trois sont encore dans les salles au moment où nous écrivons. Les quatre premiers avaient éprouvé, au début, des hémoptysies plus ou moins abondantes, et avaient ensuite présenté tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. La pectoriloquie n'avait été bien manifeste que chez un seul; mais on entendait d'une manière distincte, chez tous, le râle caverneux. L'un d'eux sortit à-peu-près dans le même état; deux autres avaient éprouvé une amélioration très-sensible; un seul était guéri, autant qu'on peut l'être d'une excavation ulcéreuse du poumon: la fièvre hectique et tous les symptômes colliquatifs avaient cessé; le malade avait repris des chairs; il ne toussait presque plus, et ses forces revenaient de jour en jour; mais la pectoriloquie était encore distincte. On dut ce succès à un large cautère ouvert par un moxa sous la clavicule droite, à l'endroit même de la pectoriloquie. Les autres moyens de traitement ne furent pas cependant négligés.

Parmi ceux qui ont succombé, il en est deux qui méritent une mention particulière. Un batteur de plâtre, âgé de dix-neuf ans, toussait depuis cinq à six ans, lorsqu'il fut reçu à la Clinique. Depuis six mois il expectorait deux espèces de crachats : les uns, grisâtres, mêlés d'un liquide visqueux, et très-abondans, étaient rendus par les efforts de la toux ; les autres, ayant toutes les apparences d'un pus homogène bien lié et d'une teinte verdâtre, sortaient spontanément de la bouche lorsque le malade se levait à son séant et se penchait sur le côté droit. Outre les symptômes ordinaires de la phthisie, le côté gauche du thorax était rétréci, rendait un son mat, et faisait entendre à l'auscultation un bruit de gargouillement. M. Cayol jugea, d'après l'ensemble des symptômes, qu'il y avait à la fois pleurésie chronique et excavations tuberculeuses dans le poumon gauche. Il fit ouvrir un large cautère sur ce côté, et combattit ensuite les symptômes colliquatifs par les moyens ordinaires. Le malade vécut encore un mois et demi. À l'ouverture du cadavre, on trouva une fausse membrane très-épaisse sur la plèvre gauche. Le poumon de ce côté était creusé à son sommet d'une vaste excavation, capable de loger le poing, et contenant une petite quantité de matière purulente ; plusieurs des bronches qui s'y rendaient étaient notablement dilatées. Les autres parties de ce poumon, ainsi que le droit, renfermaient des tubercules et de petites cavités de la largeur d'un pois. Il y avait entre les deux tuniques de l'intestin grêle un grand nombre de tubercules qui faisaient saillie sur la membrane muqueuse. Le gros intestin présentait un grand nombre d'ulcérations.

L'autre phthisique dont il nous reste à parler, était un cuisinier, âgé de vingt-six ans, qui avait eu, cinq à six mois auparavant, plusieurs hémoptysies, et plus-

récemment une pleuro-pneumonie dont il avait été traité à l'hôpital de la Charité : il en sortit pour entrer dans les salles de Clinique. Il présentait alors les apparences d'un phthisique au dernier degré : teint blême, émaciation, fièvre hectique, sueurs nocturnes ; respiration courte et gênée, avec de forts accès de dyspnée par momens ; toux fréquente, très-pénible ; expectoration presque nulle et insignifiante : on y apercevait cependant parfois quelques stries jaunes très-petites. Trois jours après, l'auscultation fit reconnaître une absence presque complète de respiration dans le poumon droit, tandis qu'à la percussion ce côté de la poitrine rendait un son tympanique. Le côté gauche était beaucoup moins sonore et la respiration y était tout-à-fait puérile. En auscultant le côté droit pendant les quintes de toux on entendait un tintement métallique bien distinct. D'après ces symptômes, M. Cayol fit écrire à la feuille du diagnostic : *Pleurésie chronique et pneumo-thorax à droite.* Cependant, au bout d'une semaine environ, la respiration commença à se faire entendre, d'abord obscurément, ensuite de mieux en mieux, et finalement d'une manière tout-à-fait distincte dans tout le côté droit, quoique le son fût toujours également tympanique, et l'ampleur de ce côté de la poitrine sensiblement augmentée. Cette coïncidence extraordinaire de phénomènes qui paraissent naturellement s'exclure, fut constatée par plusieurs médecins très-habiles dans l'auscultation, et leur fit révoquer en doute l'existence du pneumo-thorax. M. Cayol, en annonçant qu'il persistait dans son diagnostic, crut toutefois qu'il était de la prudence d'ajourner l'opération de l'empyème, qu'il avait précédemment décidée. Le malade succomba peu de jours après. A l'ouverture du cadavre, un trois-quarts enfoncé dans le côté droit du

thorax donna lieu à la sortie d'un fluide aériforme qui s'échappa avec sifflement par la canule de l'instrument : la quantité de ce gaz fut évaluée à un litre. La poitrine ouverte laissa voir une demi-pinte environ de sérosité épanchée dans sa cavité droite : les trois-quarts de cette cavité étaient vides, et le poumon, réduit au quart de son volume, était resserré à la partie interne et supérieure de la poitrine ; la plèvre était recouverte, dans toute son étendue, d'une fausse membrane blanchâtre et mince. Le poumon parut complètement privé d'air ; son sommet renfermait plusieurs masses tuberculeuses et quelques excavations très-petites. Le poumon gauche contenait quelques tubercules miliaires. La membrane muqueuse de l'intestin grêle présentait un grand nombre d'ulcérations, et, dans leurs intervalles, des granulations tuberculeuses.

Cette observation offre plusieurs points dignes de remarque. 1°. Dans tous les cas de pneumo-thorax qu'on a observés jusqu'ici, il y a toujours eu absence complète de la respiration, tandis que, dans le fait dont il s'agit, le bruit respiratoire, d'abord très-peu marqué, a fini par se faire entendre très-distinctement dans tout le côté affecté ; 2°. la succussion n'a donné aucun résultat chez ce malade, quoiqu'il y ait eu une assez grande quantité d'air et de liquide épanchés dans la plèvre ; 3°. le tintement métallique n'a point paru dépendre d'une communication fistuleuse des bronches avec la cavité de la poitrine. Il est vrai que le poumon ne put être insufflé, et que ce moyen d'investigation est souvent indispensable pour découvrir une ouverture fistuleuse. Mais si l'on considère que le sommet du poumon était recouvert d'une sorte de calotte formée par une fausse membrane très-ferme; que les excavations qu'il con-

tenait étaient très-petites, et que le malade n'avait presque pas craché pendant son séjour à l'hôpital, on sera très-disposé à admettre que les bronches ne communiquaient point avec la cavité pleurale. Ce fait confirme les belles découvertes de M. le professeur Laennec sur le diagnostic du pneumo-thorax, maladie que nous étions condamnés à ne jamais reconnaître sans l'invention du stéthoscope. Il modifie en même temps quelques-uns des corollaires que ce savant professeur a tirés de ses observations.

Parmi les trois phthisiques restant à la clinique, un seul présente quelqu'intérêt. C'est un jeune homme qui ne paraissait avoir, lors de son entrée, qu'un simple catarrhe pulmonaire : il toussait et crachait beaucoup; mais l'auscultation ne faisait reconnaître aucun signe de phthisie. Cependant, au bout de deux à trois mois, il n'y eut plus de doute sur l'existence de tubercules dans les poumons : expectoration purulente, fièvre hectique, sueurs nocturnes, et enfin pectoriloquie sous la clavicule droite. Comme ce malade était fortement constitué et n'annonçait aucune prédisposition constitutionnelle à la phthisie pulmonaire, M. Cayol, jugeant d'ailleurs que la maladie était circonscrite au sommet du poumon droit, crut devoir tenter d'en enrayer la marche en attaquant directement la fièvre hectique, ainsi qu'il l'avait fait plusieurs fois avec succès dans des cas analogues. Il prescrivit, en conséquence, un gros d'extrait sec de quinquina et un grain d'extrait gommeux d'opium dans une potion de quatre onces, à prendre par cuillerées entre deux paroxysmes. En même temps, il fit appliquer un moxa sous la clavicule droite. Au bout de quelques jours la fièvre hectique parut arrêtée; dès-lors les symptômes colliquatifs diminuèrent par degrés, et bientôt le malade se trouva si bien, qu'il demanda sa sortie pour aller achever

son rétablissement dans son pays natal. Quinze à vingt jours après, et vraisemblablement à la suite de quelques écarts de régime, il rentra à la clinique avec tous les symptômes d'un pneumo-thorax à droite : son tympanique et absence de respiration de ce côté; son naturel et respiration puérile à gauche ; dyspnée; fièvre hectique, diarrhée. C'est dans cet état que se trouve le malade au moment où nous écrivons. Nul doute que ce pneumo-thorax ne soit le résultat d'une pleurésie déterminée par la rupture d'une excavation tuberculeuse, et l'épanchement du pus dans la plèvre.

Les *catharres pulmonaires* ont eu, en général, une durée assez longue, mais n'ont rien présenté de particulier. Ils ont tous été guéris ou améliorés.

Les trois *gastrites chroniques* sont toutes guéries ou en voie de guérison. Nous avons compris sous cette dénomination une maladie dont la nature n'a pu être exactement déterminée, et qui a présenté la plupart des symptômes du squirrhe de l'estomac. Le sujet était un jardinier, âgé de vingt-un ans, qui depuis environ six mois éprouvait des douleurs vives et profondes dans la région de l'estomac et dans l'hypocondre gauche, où l'on sentait profondément une tumeur dure, un peu douloureuse au toucher. Il vomissait tous ses alimens, et rendait en outre, par intervalles, un liquide tantôt brun, tantôt verdâtre, qui déposait une sorte de sédiment pultacé. Visage pâle, très-amaigri, présentant au-dessous des pommettes un enfoncement digital et tous les caractères du *facies* propre aux maladies organiques de l'estomac. Les boissons mucilagineuses ou simplement aqueuses ne faisaient qu'exciter le dégoût et provoquer les vomissemens. On prescrivit de l'eau de Seltz coupée tantôt avec une infusion de tilleul et tantôt avec

de la tisane de chiendent ; des pilules composées de trois parties d'extrait de jusquiame et une partie d'extrait gommeux d'opium, à doses graduellement augmentées; et de temps en temps, pour combattre la constipation, de la magnésie calcinée à doses purgatives. En même temps, on établit sur l'hypocondre gauche deux cautères qui furent convertis en séton. Ce traitement eut tout le succès qu'on pouvait désirer : les vomissemens furent arrêtés au bout de quelques jours et ne revinrent plus; les douleurs cessèrent à-peu-près en même temps. Le malade reprit peu-à-peu des alimens et des forces. Lorsqu'il sortit de l'hospice, il n'avait pas vomi depuis plus d'un mois; on ne sentait plus de tumeur dans l'hypocondre, et tout annonçait une guérison parfaite. Cependant on recommanda d'entretenir encore pendant quelques semaines la suppuration du séton.

Les trois *coliques de plomb*, dont une fut très-intense, cédèrent avec facilité au traitement de la Charité, et ne furent suivies d'aucun accident.

Le *ténia* fut expulsé par le remède de Nouffer, au moment même de la visite : on eut soin de le recevoir dans de l'eau tiède, et l'on put ainsi le montrer vivant aux élèves. Il était en plusieurs fragmens, qui réunis, faisaient une longueur de quatre à cinq aunes : un de ces fragmens se terminait par une extrémité très-fine; mais il fut impossible de trouver la tête.

Les autres maladies traitées à la clinique pendant ce trimestre n'ont pas offert assez d'intérêt pour que nous croyions devoir en entretenir nos lecteurs.

EXPOSITION

D'une nouvelle Méthode de disséquer le cerveau (1);

Par M. LAURENCET.

Les plus célèbres anatomistes, tant de notre siècle que des siècles passés, ont disséqué le cerveau; presque tous ont écrit des volumes sur cet organe; et cependant, de l'avis général, ce point de la science reste encore à éclaircir. Il semble qu'au fur et à mesure que l'on travaille à le démêler, il ne fait que s'embarrasser davantage. Vrai protée, ce viscère semble avoir échappé à tous les genres d'investigation; et, dans tous les travaux auxquels ces recherches ont donné lieu, on trouve à peine quelques idées vraies, que l'on puisse recueillir et coordonner. Au nombre des auteurs dont j'entends parler, je ne saurais comprendre MM. Gall, Tiedemann et Serres : ces encéphalotomistes ont épié et souvent surpris la nature; mais l'historique du développement de chaque partie ne donne point encore une idée assez exacte de l'ensemble de l'organe. Cette obscurité dépend de deux causes différentes : 1°. l'imperfection de la physiologie, car c'est toujours elle qui porte le flambeau devant les premiers pas de l'anatomie; 2°. le vice des méthodes de dissection dont on se servait.

Jusqu'à M. Gall, y compris même le grand Bichat, l'on décrivit le cerveau d'une manière insignifiante et topographique en quelque sorte; chaque partie fut examinée

(1) Lue à l'Académie Royale de Médecine, dans la séance du 2 novembre 1824.

isolément et surchargée des noms les plus bizarres; elle était enlevée par taillades, et l'on se mettait par-là dans l'impossibilité de saisir ses rapports avec les autres parties.

La méthode de M. Gall, basée sur la direction des fibres, présenta un intérêt physiologique réel; mais en raclant on détruisait tout, et il devenait par-là impossible de repasser les mêmes objets sur le même cerveau, seul moyen de bien approfondir sa structure.

On ne pourrait mieux comparer un anatomiste disséquant ainsi l'encéphale pour en apprendre l'organisation, qu'à un architecte qui démolirait un édifice pour en étudier l'arrangement.

Sera-ce moi qui viendrai moissonner dans un champ où tant d'hommes célèbres se sont contentés de cueillir quelques épis? Loin de mon esprit cette aveugle prétention; je m'estimerai trop heureux, si, en évitant les deux écueils que je viens de signaler, je peux, à l'aide d'une dissection plus simple, éclairer d'un rayon de plus la science et éviter aux élèves une partie des peines et des dégoûts qui m'ont si souvent rebuté.

Le but physiologique de ma dissection serait, en procédant d'après les idées de M. Magendie, de démontrer que les nerfs du sentiment et de la motilité, qui sont adossés sous forme de faisceaux dans la moelle, le sont également, sous forme de membranes, dans l'encéphale. Ce n'est point que je veuille ici donner comme certains les résultats d'une expérience qui compte encore des contradicteurs, ou au moins des sceptiques parmi tant de bons esprits mon scalpel peut bien suivre des membranes ou des faisceaux adossés, mais il ne lui appartient pas de juger de quel genre d'irritabilité ils sont

doués ; plus tard j'examinerai ces questions physiologiques par les méthodes qui leur sont plus spéciales, et je montrerai leur harmonie avec mes dissections.

Persuadé qu'en toute science l'analyse et la synthèse sont nécessaires pour établir un fait, qu'il faut recomposer après avoir décomposé, réunir après avoir séparé, je vais par deux premiers coups de scalpel déployer sous vos yeux l'encéphale, de manière que toute la superficie se trouvera dessous, et l'intérieur à la surface ; après cela je le replierai en deux sens, et de telle sorte qu'il ne paraîtra pas avoir été entamé.

Le procédé est aussi simple que facile : posez le cerveau sur sa face convexe (1), sa petite pointe vous regardant; détachez le lobe moyen (*a*) du pédoncule cérébral, en passant entre-deux le scalpel ; prolongez cette incision tout le long du sillon externe de Sylvius jusque dans la cavité digitale (*Θ*), située au fond du lobe postérieur, vous ouvrez ainsi le sinus où se trouvent logées la partie inférieure du ventricule latéral et l'extrémité postérieure de la partie supérieure du même ventricule.

Cela fait, renversez l'un sur l'autre et en arrière les deux lobes moyens, au-dessous du cervelet et de la protubérance que vous soulevez, en évitant de trop tirailler les lobes moyens, ce qui ferait rompre les piliers postérieurs de la voûte.

Toujours en soulevant le cervelet et la protubérance, faites une autre incision dans la partie latérale du lobe antérieur (*d*), en commençant en arrière et en dessous de la couche optique, jusques en avant à la pointe de ce lobe, sans néanmoins le séparer entièrement; puis ren-

(1) Voyez la Planche pour la description de chaque partie du cerveau.

versez en avant tout ce qui faisait la base du cerveau et occupait les trois fosses de la base du crâne. La membrane cérébrale qui était pliée en cinq, ne se trouve plus qu'en deux doubles ; mais il n'est pas nécessaire de défaire ce dernier pli pour s'en rendre compte. On peut cependant y parvenir quand le cerveau est un peu ferme; il ne s'agit pour cela que de détacher, en coupant le *septum lucidum* et les piliers antérieurs, la voûte qui est fixée au corps calleux, puis la corne d'Ammon, et de rejeter le tout en arrière. Alors toute la surface du cerveau regarde la table sur laquelle on opère, et l'intérieur de l'organe est entièrement développé sous les yeux de l'observateur.

Ainsi étendue, la substance encéphalique formant une membrane très-longue, nous laisse voir d'avant en arrière et sur la ligne médiane, 1°. le renflement rachidien (*A*) et le cervelet (*A*); 2°. les tubercules quadrijumeaux (*B*); 3°. le ventricule moyen dû à l'écartement des couches optiques (*C*) ; 4°. ces couches elles-mêmes gros tubercules ovalaires, grisâtres à l'intérieur, blancs à la surface (*D*) ; 5°. à la suite de ces dernières, les corps striés (*E*), éminences piriformes dont la petite extrémité recouvre la couche optique, ils en sont séparés par la bandelette demi-circulaire (*T*) qui sera bientôt décrite ; les corps striés sont les appendices de la substance corticale des circonvolutions de l'échancrure interlobaire antérieure, à laquelle correspond leur grosse extrémité; ils en ont la couleur et la consistance; enfin les vaisseaux, qui rampent à leur surface en forme de stries rouges, appartiennent à la pie-mère ; 6°. quand on enlève le corps strié en râclant, on trouve au-dessous d'eux le cordon de la commissure antérieure, qui est dû aux radia-

tions les plus internes de la couche optique, qui se croisent de l'un à l'autre côté, et se portent en arrière pour ressortir entre le sillon de Sylvius; là, elles s'épanouissent dans la membrane du lobe moyen et forment en partie son adhérence au pédoncule; 7°. au devant de la commissure, on remarque les piliers antérieurs du trigone (*G*); ce sont deux petits cordons de deux à trois lignes de long, qui se continuaient avec le trigone, avant qu'on les eût coupés; nous y reviendrons bientôt; 8°. derrière eux est le repli antérieur du corps calleux (*H*); 9°. derrière ce repli l'échancrure interlobaire antérieure (*I*); 10°. à la suite de celle-ci, le corps calleux, auquel est fixé le *sceptum lucidum* et que le trigone recouvre; 11°. au-delà du trigone, l'échancrure interlobaire postérieure (*K*). Ici les membranes se bifurquent, et il n'existe plus de commissure sur la ligne médiane.

Sur les parties latérales nous trouvons en dehors des couches optiques une bande blanche (*L*), c'est l'origine des membranes encéphaliques; quand on a râclé le corps strié, on voit qu'elle est due aux irradiations de la couche optique en forme d'éventail; 2°. une autre large surface blanche (*M*), dans le milieu de laquelle est appliqué le trigone, c'est la concavité de la voûte renversée des hémisphères; 3°. au niveau de l'échancrure interlobaire commence l'arrière-portion de la membrane encéphalique (*N*), qui est formée des fibres postérieures de l'éventail. Ces fibres étant longitudinales, elles ne forment point de commissure sur la ligne médiane, d'où résulte l'échancrure interlobaire postérieure; les lèvres de cette membrane bifurquée ne s'affrontant pas dans le milieu, elles se rétractent et se roulent un peu sur elles-mêmes; et, vu la laxité que la convergence des lames du trigone

donne à leur bord interne, elles se froncent un peu et se festonnent pour ainsi dire ; c'est ce qu'on appelle le corps frangé (*n*).

Au niveau du lobe postérieur, les deux portions de la membrane bifurquée se réfléchissent sur elles-mêmes en se contournant de dehors en dedans ; il en résulte le lobe postérieur et la cavité digitale (*O*). Enfin, chaque portion se double sur elle-même en convergeant l'une vers l'autre ; de sorte que les deux feuillets supérieurs, au lieu d'être parallèles à ceux sous-jacens, leur deviennent d'autant plus internes qu'ils s'éloignent davantage de l'angle de réflexion. Un peu au-devant de l'échancrure postérieure, les feuillets convergens s'adossent pour former le trigone (*P*), dont voici le mécanisme : Dans leur extrémité, les membranes représentent deux rubans blancs, quadrilatères ; une ligne diagonale, partie de l'angle externe, les divise en quatre triangles rectangles : les deux triangles externes restent horizontaux et forment le trigone en se conjuguant ; les deux internes se relèvent verticalement et s'adossent pour former la double cloison transparente, qui se fixe au corps calleux, en s'ajustant, savoir, les fibres de la cloison de droite avec celles du corps calleux, appartenant à l'hémisphère gauche ; *et vice versâ*, celles de la cloison gauche avec les fibres du corps calleux, qui proviennent de l'hémisphère droit ; de sorte qu'il existe un croisement dans les nerfs postérieurs comme dans ceux antérieurs, ou dans les nerfs du sentiment comme pour ceux du mouvement. Ce croisement n'existe pas pour la portion bifurquée des membranes, par laquelle l'action du cerveau se porte au cervelet ; mais ce dernier organe a également une action

croisée par sa commissure, qui se met en rapport avec les pyramides antérieures au-dessus de leur croisement.

A l'extrémité du trigone, les membranes se résolvent de nouveau en deux petits cordons blancs de deux à trois lignes de long, ce sont les piliers antérieurs qui se continuaient avec le trigone avant qu'on les eût coupés; derrière eux est le repli antérieur du corps calleux. Ces piliers se divisent en deux portions : l'une inférieure (*E*), descend recouverte par une couche de substance grise de la couche optique appliquée contre sa paroi interne, s'attache au tubercule mamillaire (*R*) et remonte (*S*), cachée peu profondément, dans l'intérieur de la couche optique, en haut de cette dernière, où elle se joint à la bandelette cornée (*T*) dont nous avons parlé. Il est difficile de déterminer si un faisceau ne se détache pas des éminences mamillaires pour se porter jusqu'à l'entrée de la protubérance, et former, en se joignant au faisceau opposé, la surface triangulaire fibreuse qui remplit l'écartement des pédoncules, et qui très-certainement n'appartient pas à ceux-ci, dont elle est séparée par une raie apparente. Il m'a semblé quelquefois aussi qu'elle résultait des fibres superficielles du pont, qui se prolongent jusqu'aux tubercules mamillaires; personne n'y a fait attention, et cependant ce point est important, à cause du nerf moteur oculaire commun qui puise des filets sur cette surface triangulaire, et ce sont ceux du sentiment. Au reste, la commissure du pont ou les piliers de la voûte sont identiques sous ce rapport, comme je l'établirai dans mon Mémoire *sur l'origine des nerfs*.

La division supérieure se partage en deux parties, qui remontent sur la couche optique et donnent lieu,

savoir : l'une interne, à une petite lanière (*V*) qui règne le long du bord de la face ventriculaire de la couche optique ; de sa jonction avec l'opposée, en arrière du ventricule moyen, résulte la commissure postérieure (*U*) de ce dernier, sur laquelle s'implante la glande pinéale ; au-dessous est l'orifice de l'aqueduc de Sylvius, nommé l'anus ; il en résulte encore la paire antérieure des tubercules quadrijumeaux (*B*) chez quelques mammifères.

L'autre partie externe forme la bandelette demi-circulaire (*T*) qui longe la base du corps strié, contourne en dehors et en arrière la couche optique, et de là remonte en devant pour former avec l'opposée la paire postérieure des tubercules quadrijumeaux. Cette dernière paire est évidemment plus blanche que l'autre, et fibreuse, quoique des auteurs aient prétendu le contraire. D'ailleurs, s'il en était autrement, comment les nerfs optiques et pathétiques communiqueraient-ils avec le cerveau ? Toutes ces choses sont beaucoup plus apparentes chez d'autres mammifères. Les tubercules quadrijumeaux recouvrent l'aqueduc de Sylvius et se divisent ensuite en deux faisceaux (*X*) qui bordent le même canal, lequel continue d'être recouvert par la valvule de Vieussens, qui s'étend de l'un à l'autre faisceau jusqu'au ventricule (*Y*) du cervelet. Ce dernier est dû à la dilatation du canal dont il s'agit ; cette dilatation est l'effet de l'écartement des faisceaux procédant des tubercules quadrijumeaux, lesquels s'épanouissent en une membrane formée d'un feuillet gris cortical et d'un feuillet blanc interne : il résulte de ses plicatures le renflement dont il s'agit. Pour concevoir l'organisation du cervelet, figurez-vous une membrane en forme de losange, d'abord plissée en plis très-fins, ensuite repliée en plis beaucoup plus larges, alternatifs,

comme ceux d'une compresse graduée. Du moins, si l'on figure un cervelet avec une feuille de papier blanc et une de couleur, et qu'on fasse tomber une coupe verticale sur ce simulacre, on obtient un arbre de vie. Ainsi pliée et repliée, cette membrane est arquée de haut en bas et en dessous, de manière que ses extrémités supérieure et inférieure se touchent sur la face du quatrième ventricule : ce sont les deux vermiculaires. Les deux extrémités de l'axe transversal du losange se réunissent aussi circulairement, en manière de virole, sur la protubérance annulaire; une partie descend sur les côtés du bulbe rachidien jusques au-dessous du corps olivaire, et s'arrête au sillon qui sépare les pyramides antérieures des postérieures. Ces dernières sont dues à une portion des fibres qui se sont renflées dans le cervelet, et qui, au lieu de contourner la protubérance, descendent en formant les bords du *calamus scriptorius* (*Z*), et se continuent dans les faisceaux postérieurs, lesquels sont appliqués de chaque côté en dessus et en dehors des faisceaux antérieurs du rachis : au-delà du calamus scriptorius, qui est dû à leur écartement, ils se réunissent sur la ligne médiane postérieure. Ils seront décrits avec les faisceaux dans un second Mémoire, qui traitera également des membranes piemère et arachnoïde. D'après cette manière de considérer l'encéphale, on voit que la membrane qui forme d'abord un épanouissement très-large, s'en va toujours en décroissant jusqu'au moment où elle se résout derechef en faisceau. Quelques auteurs ont fait partir les élémens de la voûte des tubercules mamillaires et des tubercules quadrijumeaux, parce qu'ils n'avaient pas saisi la continuité de la membrane. Cette opinion doit être rejetée, parce que la décroissance insensible et graduée des par-

ties auxquelles fait suite la base du trigone, annonce sa progression en ce sens. On en trouve encore une preuve dans les sillons de la lyre. Si l'expansion des lames du trigone avait lieu d'avant en arrière, les piliers postérieurs étant le lieu où les fibres divergent davantage, et où, par conséquent, elles sont le plus au large, les sillons dont il s'agit ne devraient-ils pas cesser en cet endroit? au lieu que c'est dans ce point même qu'on rencontre les plus forts, parce que c'est celui où les membranes convergeant davantage pour se réunir, les fibres les plus externes chevauchent sur les internes jusqu'au sillon médian, indice de la jonction des deux feuillets. Ces rides figurent l'instrument dont elles portent le nom. Il est à remarquer que les circonvolutions vont toujours en diminuant de volume, depuis le lobe moyen jusqu'aux piliers postérieurs du trigône, où elles cessent tout-à-fait; et en même temps la substance corticale a cessé d'accompagner le feuillet blanc interne. En voici la raison : nous avons dit que le renflement cérébral était formé d'un double feuillet, l'un cortical et l'autre névrilématique interne; nous avons vu que la substance grise était prodiguée dans les circonvolutions de l'échancrure interlobaire, où elle formait un excédent jeté sur la base de l'éventail, qui est le corps strié : eh bien! cet excès en avant répond au déficit qui existe en arrière. En outre de cela, dans toutes les plicatures que nous venons de dérouler, la membrane blanche étant interne, les angles qu'elle formait étaient plus aigus que ceux de la membrane corticale, et par conséquent dépensaient un peu moins de sa longueur.

En voilà assez pour faire voir que tous ces objets si singulièrement conformés, et dénommés plus singulièrement encore, ne sont toujours que la membrane ou

les faisceaux diversement modifiés, et repliés pour être accommodés à la forme de la cavité qu'ils occupent. Ici c'est un renflèment; là, c'est une dépression; ici c'est une surface plane; là, c'est une voûte; mais c'est toujours faisceau ou membrane, substance grise ou blanche; ces parties n'ont point de caractère essentiel attaché à leur conformation particulière, elles participent seulement au caractère du système de nerfs sur le trajet desquels elles se trouvent.

Je fais cette observation, parce que ceux qui voient disséquer ainsi le cerveau, sont tout surpris de ne plus retrouver bien des choses qu'ils observaient dans les anciens procédés, telles que les ventricules, les piliers postérieurs du trigone; etc. Pour s'en retracer une idée, il ne faut que réfléchir que ces cavités étant l'intérieur des plicatures, il n'en doit plus rester quand le cerveau est déployé; mais on les devra retrouver en usant du privilége attaché à notre méthode, remettre les choses dans le premier état. Ainsi, en réappliquant les parties de la base du cerveau, les couches optiques et les corps striés ainsi que le ventricule moyen qui est situé au milieu de ces objets, sont abouchés sur le trigone, qui les recouvrirait, si l'on retournait l'organe qui se trouve ici renversé. Les cavités latérales qui existent en-dedans contre les parois de la membrane, sont les parties supérieures des ventricules latéraux. Si après cela vous parallélisez les lèvres de sections que vous avez pratiquées dans les sillons externes de Sylvius, vous rétablissez le double feuillet entre lequel existe la cavité digitale. Si vous ramenez ensuite d'arrière en avant les lobes moyens, sur la surface du pédoncule dont ils ont été détachés, alors les lames du trigone qui étaient tendues

par l'effet du déploiement, deviennent, grâce à la laxité que leur donne ce repli, inférieures et verticales relativement au plan du trigone, qui reste horizontal : voilà pourquoi les auteurs qui ont disséqué le cerveau sans le déployer, ayant vu les choses dans cet état, ont donné à chacune de ces lames le nom de piliers postérieurs du trigone, dont elles paraissent en effet supporter la base.

Cette même plicature ayant lieu sur la longueur des membranes bifurquées de l'arrière-portion, il en résulte une échancrure sur laquelle, dans l'état naturel, est appliquée la face postérieure de la protubérance annulaire, ce qui donne lieu à la fente ovalaire dont Bichat a parlé le premier. Quand on a ainsi réappliqué toutes les parties, on peut dire que l'on a vu tout le cerveau, et il se trouve tellement réappareillé qu'il ne semble pas avoir été touché.

Personne, avant moi, n'avait indiqué cette réflexion et ce retour des membranes encéphaliques sur elles-mêmes. Tous les auteurs faisaient monter au cerveau les pyramides antérieures et les postérieures, tandis, au contraire, que j'en fais descendre ces dernières. Cette progression en sens inverse a échappé même à M. Tiedemann; et cependant son ouvrage, que je parcours en ce moment, en fournit une preuve assez forte, puisque les parties que je fais suivre les autres et descendre de l'encéphale, savoir le trigone et le cervelet, ne se forment, d'après lui, que consécutivement à celles qui constituent la base du cerveau : c'est comme si l'on avait dit que les veines et les artères montent ensemble au cœur qui est leur point de départ et leur aboutissant ; c'est la direction du fluide que charient ces vaisseaux, qui éclaire la leur. Il résulte de là, que l'appareil nerveux forme une anse

dont chaque extrémité correspond à l'un des faisceaux antérieurs ou postérieurs. Si chacun de ces faisceaux est un appareil différent dans ses propriétés physiologique de sensibilité et de motilité, ce que l'on appelle le centre nerveux ne serait que ce point où l'un de ces systèmes s'anastomose avec l'autre: quoique les fibres du corps calleux et du repli antérieur aient une direction différente, l'anse existe tout de même par rapport à elles, au moyen de la cloison du *sceptum lucidum*, qui paraît arquée pour recevoir toutes les fibres de la concavité des hémisphères. Toutes ces choses seront exposées dans mon quatrième mémoire, qui contiendra des considérations d'anatomie générale et de physiologie sur le cerveau. Dans le troisième, j'exposerai l'origine des nerfs encéphaliques; on y verra que parmi ces paires que l'on avait crues simples dans leurs racines, neuf sur douze puisent leurs radicules sur chacun des systèmes adossés pour former l'anse nerveuse que nous avons décrite, et trois ne reçoivent leurs élémens que de l'un ou l'autre des deux systèmes; j'y joindrai quelques considérations d'anatomie générale, qui s'y rapportent. Dans mon second mémoire je présenterai un travail sur la moelle épinière et toute la partie encéphalique des faisceaux qui font suite à l'anse membraneuse. C'est par les faisceaux que j'aurais dû commencer; mais j'ai été forcé de suivre la marche que j'adopte, par la nécessité de diviser mon travail et de le présenter ainsi successivement. Je décrirai aussi, dans ce second mémoire, les membranes proprement dites qui servent d'enveloppe au cerveau; j'aurai des choses nouvelles à présenter sur leur disposition et notamment sur les rapports de l'arachnoïde interne. Ces travaux sont ache-

vés et j'aurai l'honneur de les soumettre à l'Académie. J'ai déjà commencé de m'occuper de l'anatomie comparée des animaux, qui fera la deuxième partie de mon travail : j'énonce ces choses afin que personne ne profite d'une idée neuve qui m'appartient, pour faire un travail dont la priorité me revient à juste titre.

CONSIDÉRATIONS HYGIÉNIQUES.

Sur le Typhus Nautique, ou Fièvre jaune, provenant principalement de l'infection des bâtimens négriers ;

Par M. le Docteur Audouard.

Après avoir fait connaître que la fièvre jaune de Barcelone de 1821, et celle du Port du Passage de 1823, avaient été produites par une infection qui s'était établie dans des bâtimens négriers (1), j'ai pu, avec quelque fondement peut-être, supposer que cette maladie provenait d'une semblable cause toutes les fois qu'on l'a observée en Europe et même en Amérique. Je ne doute pas que cette supposition ne soit éclaircie, et qu'elle ne se convertisse en une vérité, quant à l'Europe,

---

(1) Voyez les deux mémoires de M. Audouard, qui ont précédé celui-ci dans ce journal. Nous saisissons cette occasion pour prévenir nos lecteurs que dans l'impression de ces Mémoires il s'est glissé quelques fautes qu'il importe de corriger et qui ne sont pas de l'auteur ; savoir : dans le numéro d'août, page 225, ligne 23, où l'on trouve, que la mer coupe à même angle : lisez, *que la mer coupe à l'angle même :* et dans le numéro de septembre, page 407, ligne 4, où il a été dit : plus de traite et nous n'aurons peut-être plus de fièvre jaune à combattre. Le double bienfait que, etc. Lisez : *plus de traite et nous n'aurons plus de fièvre jaune à combattre. Tel est le double bienfait que l'humanité attend de la philantropie du siècle où nous vivons.* (Note du Rédactur.)

pour peu que l'on cherche de bonne foi à se rappeler quels bâtimens furent soupçonnés d'y avoir importé la maladie, et qu'on s'informe du genre de commerce auquel ils avaient servi auparavant. Probablement la chose sera moins avérée en Amérique, non-seulement parce que les bâtimens qui arrivent d'Afrique y sont confondus avec ceux d'Europe; mais encore parce que la fièvre jaune, que j'ai appelée *typhus nautique*, ressemble beaucoup aux fièvres graves qui sont le résultat de l'influence du climat américain. Aussi, convient-il que je ne m'occupe point des pays d'outre-mer, où la question ne peut guère être jugée par l'expérience du passé, mais bien par celle de l'avenir. En Europe, au contraire, les faits ayant été plus isolés, ont été un peu mieux appréciés; et cependant, pour découvrir l'origine que j'attribue à la fièvre jaune, il a fallu qu'il ait été impossible de se méprendre sur le navire qui avait importé la cause de la maladie: ce qui arriva au Port du Passage, où le *Donostiarra* était seul dans cette vaste rade.

Mais il ne suffit pas de savoir quelle est la cause de la fièvre jaune, il faut encore que l'on puisse mettre à l'abri de cette funeste importation les populations nombreuses des villes maritimes. En conséquence, partant des idées nouvelles que j'ai publiées dans un précédent mémoire, et de l'expérience que j'ai pu acquérir pendant les deux dernières épidémies qui ont été observées en Espagne, je vais exposer ici quelques considérations hygiéniques, à l'aide desquelles on découvrira facilement les mesures qu'il convient de prendre dans les ports de mer d'Europe, pour y éteindre, avant qu'elle ne fasse irruption, l'infection qui peut se trouver à

bord des bâtimens négriers. Il importe d'autant plus de traiter ce sujet, que l'on doit considérer l'abolition absolue de la traite comme impossible, quelque ferme que soit la volonté des gouvernemens pour mettre fin à ce commerce, qui semble être devenu un mal nécessaire (1).

Ce Mémoire aura donc pour objet les moyens hygiéniques à l'aide desquels on pourra *prévenir l'irruption* de la fièvre jaune, moyens bien différens de ceux auxquels on doit recourir pour *extirper* cette maladie d'une ville où elle se serait introduite. Ceux-ci ont été exposés fort en détail dans le chapitre IV de la deuxième partie de ma *Relation* sur la fièvre jaune de Barcelonne. C'est pourquoi je considère comme superflu d'en parler aujourd'hui.

Quoique dans le Mémoire où j'ai traité de l'origine de la fièvre jaune, j'aie assimilé à l'infection des bâtimens négriers celle qui pourrait se former dans les vaisseaux de la marine royale qui servent aux voyages de long-cours, ou dans ceux que l'on emploie au transport des

(1) Si des intérêts que je ne dois pas chercher à apprécier, l'emportaient sur le cri de l'humanité, il serait plus humain et plus sage de permettre la traite que d'en faire un objet de contrebande; car, alors, on aurait des bâtimens construits exprès, une police sévère présiderait à l'embarquement des nègres, veillerait sur les navires, et les lois feraient payer cher aux armateurs la mort ou le mauvais état de santé des nègres pendant la traversée. Ces mêmes lois éloigneraient des ports les bâtimens négriers tant qu'ils n'auraient pas été purifiés; et pour être plus certain de l'exécution des lois, on ne permettrait la traite qu'aux maisons de commerce qui auraient donné des garanties suffisantes et que l'on pourrait surveiller. Ces mesures que la raison, la justice et l'humanité repousseront sans cesse, doivent néanmoins être mises au nombre des moyens de garantir les villes maritimes de la fièvre jaune, ce qui est l'objet spécial de cet écrit.

troupes dans les pays chauds, comme en Amérique, par exemple, cependant il paraît raisonnable de supposer que l'infection doit être moins intense dans ces derniers, parce que les hommes y sont libres d'aller tour-à-tour sur le pont pour y respirer un air plus pur que dans l'entrepont, ou pour y satisfaire leurs besoins, et que les matières excrémentitielles, tombant de suite dans l'eau, n'imprègnent point les bois du navire comme dans les bâtimens négriers. Les cas que l'on cite, de fièvre jaune qui se serait développée parmi des troupes embarquées pour l'Amérique, quoique confirmant mon opinion sur l'origine du *typhus nautique*, ne peuvent cependant être pris en considération lorsqu'il s'agit des mesures hygiéniques pour prévenir l'introduction de la fièvre jaune dans un pays quelconque, parce que, dans ces mêmes cas, on n'a point observé que la maladie qui régnait sur les navires ait été débarquée, ni que des personnes étrangères à ces navires en aient souffert, et encore moins qu'elle ait été la cause de la dépopulation d'une ville, comme le *typhus nautique des bâtimens négriers;* ce qui indique deux choses qu'il importe beaucoup de noter : l'une, que l'infection avait peu d'intensité; l'autre, que la maladie qui en provenait n'était point contagieuse.

Je sais, et des hommes plus éclairés que moi devraient ne pas se laisser prendre à ce piége; je sais, dis-je, tout ce qu'on peut écrire en pareilles occasions lorsqu'on vise au merveilleux, ou mieux à faire parler de soi; car je pourrais dire de telle fièvre jaune qui a régné, soi-disant, à bord d'une flottille qui se rendait au cap Saint-Domingue en 1802, que le médecin qui l'a observée, trop jeune alors, n'avait jamais vu d'épidémie de fièvres de

quelque nature que ce fût, et qu'à ses yeux la première épidémie devait être quelque chose de bien extraordinaire. Aussi a-t-il vu comme telle une fièvre qui était devenue fréquente sur cette flottille, et qu'on pouvait attribuer, sans doute, à l'influence d'un climat nouveau pour les hommes qui étaient à bord. Je pourrais ajouter encore que la relation qui en a été imprimée doit beaucoup à la plume élégante et féconde, non moins qu'à l'imagination créatrice de celui qui rédigea ce travail à Montpellier à l'époque où j'habitais cette ville. Pour peu qu'on y réfléchisse, on reconnaîtra qu'une semblable fièvre jaune ne diffère point de la fièvre *matelotte* dont j'ai parlé dans mon Mémoire; mais elle meurt à bord des navires, et peut être assimilée, jusqu'à un certain point, aux fièvres qui sont propres à certains pays, qui tirent leur force des causes locales et qui ne sortent pas de là.

Il faut considérer, d'ailleurs, que je n'accuse point les bâtimens négriers de donner la fièvre jaune. Ils n'apportent point une maladie formelle, puisque la fièvre jaune ne règne point parmi les nègres; mais ils contiennent la cause de cette maladie; distinction extrêmement importante, devant laquelle échouent et périssent toutes les assertions qui tendent à donner à la fièvre jaune une origine américaine, toutes celles qui militent en faveur de son importation en Europe, et même celles qui la font considérer comme pouvant sortir de la vase infecte des ports de ce dernier continent.

Dans la circonstance qui me conduit à tracer des règles d'hygiène publique, je pourrai, par conséquent, négliger toutes ces maladies que l'on dit se développer à bord des navires qui portent beaucoup d'hommes, et

auxquelles il serait facile d'assigner des noms qui étaient connus bien avant la découverte de l'Amérique. Je dois avoir en vue plus particulièrement l'infection qui s'établit à bord des bâtimens négriers, parce qu'elle est la plus intense que l'on puisse trouver dans les navires, quel que soit l'usage auquel ils ont été consacrés, et qu'il importe d'autant plus d'avoir des données fixes sur cette infection, qu'elle s'introduit clandestinement dans les ports de l'un et de l'autre continent, puisqu'il est vrai qu'elle y arrive sans avoir manifesté chez les Noirs la maladie qu'elle réserve à la race blanche, et qu'elle met en défaut la surveillance sanitaire la plus scrupuleuse. J'ai dit ailleurs, et je le répéterai ici, pour préciser encore mieux mon sujet, que cette infection ne règne pas à bord de tous les bâtimens négriers; mais bien dans quelques-uns d'entre eux, que j'ai assez bien indiqués, je crois, pour pouvoir me dispenser d'en parler de nouveau (1). Cependant, comme il est hors du pouvoir et de la sagacité de l'homme de connaître les bâtimens négriers qui recèlent cette dangereuse infection, et de les distinguer de ceux qui ne la contiennent point, il convient d'appliquer à tous les navires qui ont servi à la traite, les mesures dont il sera question ultérieurement.

Pour arriver à la connaissance de ces mesures, je crois qu'il est à propos, 1°. de donner un précis historique de la traite et de la fièvre jaune; 2°. de considérer les bâtimens qui, ayant servi à la traite des Noirs, se

(1) Il doit en être des bâtimens négriers pour la génération de la fièvre jaune, comme des hôpitaux et des prisons pour la génération du typhus nosocomial. On ne trouve point ce typhus dans tous les hôpitaux ni dans toutes les prisons, mais seulement dans ceux où les causes d'infection ont été portées à un très-haut degré.

rendent d'Amérique en Europe avec des marchandises; 3°. leur séjour dans les ports de ce dernier continent; 4°. les marchandises qu'ils portent, ainsi que les personnes qui en forment l'équipage ou qui les fréquentent.

§. Ier. *Précis historique de la Traite des Noirs et de la Fièvre jaune.*

On ne sait pas précisément de quelle année date la traite des Noirs; mais il est certain, du moins, qu'elle est postérieure à la découverte de l'Amérique, et qu'on la faisait déjà à la fin du siècle qui suivit cette découverte. Les Européens voulant exploiter les terres du Nouveau Continent, ne pouvaient employer pour cela les bras indociles ou trop dispendieux des indigènes; c'est pourquoi ils allèrent chercher en Afrique des esclaves que leur vendaient les souverains de cette contrée. On se persuadera facilement que ce commerce dut prendre un accroissement rapide, si l'on considère les progrès que l'agriculture fit en Amérique. Bientôt des compagnies françaises furent établies pour le faire plus ou moins exclusivement. La première, sous le nom de *Compagnie des Indes*, date de 1604. Quelques autres, par la suite, obtinrent des lettres-patentes, et se fondirent, en 1664, dans les deux qui furent autorisées alors, l'une pour les Indes orientales, et l'autre pour les Indes occidentales. Celle-ci, devenue *Compagnie de Guinée* en 1685, s'occupa du commerce sur la côte d'Afrique, particulièrement de l'achat des Noirs, de la gomme, de la poudre d'or, etc. A celle-ci se joignit celle du *Sénégal*, qui commença en 1696, et la *Compagnie des Indes* obtint, en 1720, le privilége à perpétuité du

commerce de Guinée et du reste de l'Afrique. Mais, en 1741, il fût permis aux armateurs français autorisés par lettres-patentes, de faire le commerce de Guinée sous les permissions délivrées par la Compagnie des Indes; ce qui fait croire que celle-ci s'en occupait moins activement alors que par le passé.

A ces différentes époques, les possessions espagnoles en Amérique étant les plus vastes, étaient aussi celles qui nécessitaient le plus d'esclaves, que leur fournissaient, en grande partie, les compagnies françaises et celles des autres nations; car les Espagnols ne faisaient point ou presque point la traite. Aussi leurs ports d'Amérique, dans lesquels on n'admettait pas les bâtimens étrangers lorsqu'il s'agissait de l'importation ou de l'exportation des denrées, étaient-ils ouverts aux navires négriers français, anglais, portugais, américains, etc., et tous ces navires, après y avoir déposé les esclaves, pouvaient en emporter, à leur choix, des marchandises ou la valeur de ces mêmes esclaves en espèces d'or ou d'argent. On reconnaît à cela l'encouragement qu'on se plaisait à donner à l'importation des Noirs, ce qui indique d'autant mieux que les Espagnols ne s'occupaient point de ce commerce. On en voit surtout la preuve dans le traité de 1701, entre la France et l'Espagne, traité par lequel la *Compagnie royale de Guinée* fût chargée de fournir au roi d'Espagne quarante-huit mille Nègres, et de les conduire dans ses colonies dans l'espace de dix ans.

Quoiqu'on doive supposer que ces compagnies faisaient transporter les Nègres avec quelque humanité et dans des bâtimens faits exprès, cependant il est avéré que ce fut lorsqu'elles étaient en pleine activité, c'est-à-dire

lorsque l'importation des esclaves fut plus considérable, que la fièvre jaune fut signalée en Amérique sous le nom de *mal de Siam*. Ceci arriva en 1690, c'est-à-dire près de deux cents ans après la découverte du Nouveau-Monde. Il est bien probable que déjà cette maladie avait régné sur quelques points du littoral américain; mais rarement sans doute, puisqu'elle attira l'attention en 1690 seulement, à cause des ravages qu'elle fit cette même année à la Martinique, où on la tenait d'autant plus pour nouvelle, que l'on crut qu'elle y avait été apportée de Siam par le vaisseau *l'Oriflamme* qui revenait de ce pays. Voilà, dans les temps reculés, l'époque première et la plus marquante de la fièvre jaune. Plus tard, on vit cette maladie fréquemment dans d'autres ports du continent ou de l'Archipel américain, et toujours on la nomma *mal de Siam*, par suite de l'erreur à laquelle le vaisseau *l'Oriflamme* avait donné lieu probablement : elle ne reçut le nom de *fièvre jaune* qu'à la fin du dix-huitième siècle, parce qu'alors on l'attribua aux causes générales atmosphériques qui sont propres à l'Amérique, et qu'on l'y voyait plus fréquemment qu'auparavant.

A ces données, qui montrent cette maladie paraissant dans le nouveau Monde après qu'on y eut introduit les esclaves africains, et y devenant d'autant plus fréquente que ce commerce y fut plus étendu, il faut en joindre d'aussi importantes sur ses débuts en Europe. La fièvre jaune ne visita quelques-uns des ports de l'Espagne que vers le milieu du dernier siècle, c'est-à-dire lorsque toutes les compagnies dont j'ai déjà parlé s'étant ralenties ou dissoutes, le commerce des Noirs fut plus divisé. J'ai marqué l'époque à laquelle il fut livré à un grand

nombre de bâtimens marchands, à la faveur des permissions que la Compagnie des Indes leur concéda; mais tandis que les compagnies l'avaient fait avec des navires construits tout exprès, et qui, bornés aux voyages d'Afrique en Amérique, n'approchaient point des côtes d'Europe, il fut laissé en partage aux armateurs de tous les pays qui visitaient tour-à-tour l'Afrique, l'Amérique et l'Europe. Alors, aussi, les Espagnols furent obligés de le faire plus que les autres nations; et cette circonstance, jointe à la haute température de leur pays, au peu de progrès qu'ils ont faits dans les connaissances de l'hygiène publique et navale, à la mauvaise tenue de leurs navires, où la propreté hollandaise trouverait plus d'une réforme à faire, devait les rendre plus sujets à la fièvre jaune que les autres peuples. Cependant ils n'ont fait une attention particulière à cette maladie qu'à dater de 1800, qui fut l'époque de ses grands ravages à Cadix et à Séville. Alors, en effet, la marine française étant paralysée par l'état de guerre, les Espagnols furent obligés de s'occuper de la traite comme ils l'ont fait jusqu'à ce jour, et leurs bâtimens, consacrés tour à tour à transporter des Nègres d'Afrique en Amérique et des denrées coloniales en Europe, ont dû, plus fréquemment qu'auparavant, y importer la cause de la fièvre jaune, s'il est vrai que cette maladie soit due à une infection particulière que les Nègres laissent dans les navires.

Si la France et les autres parties de l'Europe, moins toutefois Livourne en 1804, et peut-être aussi Rochefort en 1694, n'ont pas eu à souffrir de la fièvre jaune, c'est parce que les bâtimens qui servaient à la traite n'y venaient que très-rarement, ou que ceux qui y arrivaient étaient tenus proprement, ou bien encore parce que la

chaleur du climat y étant moins grande qu'en Espagne, l'infection s'y développait plus difficilement.

Il ne pouvait en être ainsi en Amérique, parce que l'infection y arrivait avec les Nègres même, avant qu'on eût pu nettoyer les navires, et que le climat lui donnait la plus grande activité. Aussi peut-on tenir pour constant, qu'en Amérique on a vu la fièvre jaune dans tous les lieux où l'on avait coutume de débarquer des Nègres. Les ports les plus fréquentés sous ce rapport ont été ceux où cette maladie a régné plus fréquemment : tels sont ceux de Véra-Cruz, de la Havane, du cap Saint-Domingue, de la Martinique, etc.

Il est à remarquer surtout que cette maladie est devenue plus fréquente en Amérique et en Europe depuis 1792. La révolution politique de la France ne pouvait manquer de faire sentir ses effets dans le nouveau Monde; les rapports commerciaux des métropoles avec les colonies, rendus plus difficiles, ne furent plus exclusifs, ni aussi directs qu'auparavant; les grandes compagnies cessèrent entièrement, tout se mêla, se confondit, et le trafic des Nègres passa tout-à-fait aux simples armateurs, qui le firent moins humainement, sans doute, que les grandes compagnies qui en avaient été en possession jusqu'alors.

Cet ensemble de circonstances fut cause que la fièvre jaune s'établit aux États-Unis, qui devinrent le centre du commerce de l'Amérique, l'entrepôt général des denrées coloniales, et qui seuls purent entretenir des relations commerciales avec la France. Aussi, la fièvre jaune, que l'on connaissait à peine dans ces mêmes états avant ce nouvel ordre de choses, s'y montra-t-elle tous les ans, et dans plusieurs villes en même-temps; et

tandis qu'aux Antilles on avait remarqué déjà qu'elle ne paraissait que dans les ports de mer, aux États-Unis on acquit une autre donnée non moins importante; savoir: que la maladie y était toujours introduite par des bâtimens qui venaient du sud de l'Amérique. Il était d'autant plus probable que le climat des États-Unis ne pouvait rien pour la produire, qu'une cause de cette nature a une fixité attestée par la succession des siècles, et qu'une maladie nouvelle ne pouvait en être le résultat.

Ces assertions, que je ne chercherai point à prouver, parce qu'il suffit du simple bon sens pour en sentir toute la justesse, ont déjà en leur faveur ce qui s'est passé aux États-Unis même. A New-Yorck, par exemple, la fièvre jaune y parut en 1801, 1802, 1803 et 1805, et devenait effrayante par ses fréquens retours; heureusement le gouvernement s'occupait d'abolir dans tous les états de l'Union la traite qui se faisait dans quelques-uns d'entre eux, particulièrement au sud. Déjà elle était défendue dans un petit nombre, comme à la Caroline; mais à l'époque où l'Angleterre donna ce grand exemple, en 1807, le Congrès américain décréta également l'abolition de ce commerce dans tous les états de sa domination, à partir du 1er. janvier 1808. Voilà pourquoi New-Yorck ne souffrit plus de la fièvre jaune jusqu'en 1819, et dans cette dernière apparition il fut d'autant plus certain que la maladie n'était point due au climat, qu'elle n'attaqua qu'un quartier voisin du port; elle tirait son origine d'un bâtiment qui venait des Antilles.

On ignore si ce bâtiment avait servi à faire la traite; et l'on ne sait pas mieux s'il en était ainsi de ceux qui ont dû introduire la maladie dans quelques-uns des ports

de l'Union depuis le 1er. janvier 1808. La cause que j'indique aujourd'hui n'ayant jamais été soupçonnée, ne fixait point l'attention. Voilà pourquoi les temps antérieurs ne fournissent pas de preuves en faveur de l'opinion nouvelle que je soutiens. Mais il est certain qu'après 1807 les États-Unis ont vu la fièvre jaune très-rarement, en comparaison de ce qui avait eu lieu à partir de 1792 jusqu'à l'abolition absolue de la traite. En voici la preuve, que je prends dans la *Monographie historique de la fièvre jaune*, publiée par M. Moreau de Jonnés en 1820, et dans les documens publics postérieurement à cette publication. Pendant les seize années qui s'écoulèrent depuis 1792 jusqu'au 1er. janvier 1808, la fièvre jaune se montra cinquante-huit fois dans les villes de l'Union, tandis qu'on ne l'y vit que sept fois pendant les seize années qui suivirent, c'est-à-dire depuis 1808 jusqu'à 1824. Voilà donc un aperçu, disons même un résultat déjà fort satisfaisant, de l'abolition de la traite. Il est probable que les sept dernières épidémies ont été occasionées par des bâtimens qui avaient fait ce commerce frauduleusement, soit qu'ils fussent nationaux ou étrangers, car on m'a assuré que quelques-uns de ceux des États-Unis s'y livrent encore malgré la prohibition.

Je ne puis dire si les navires qui, depuis 1800, ont introduit si fréquemment la maladie en Espagne, avaient servi au transport des Nègres. Mais ces malheureux événemens ne sont pas tellement éloignés de nous, qu'on ne puisse découvrir à quel usage ces navires avaient été consacrés avant de venir en Europe. Jusqu'à ce jour, dans ce dernier continent, on avait tenu si fort à quelques idées préexistantes, que, quoiqu'il parût que la

maladie sortait toujours des navires, on n'interrogeait pas ces porteurs d'infection et de mort; l'imagination franchissait d'un trait le vaste Océan, et voyait la fièvre jaune sur les rivages américains toujours prête à s'embarquer pour venir en Europe. Voilà une erreur qui en a enfanté bien d'autres que nous sommes à la veille de voir disparaître, si l'opinion que j'ai émise acquiert le degré de force et de vérité dont je la crois susceptible. Déjà cette opinion est fondée sur deux faits incontestables; savoir: que la maladie de Barcelone et celle du Port-du-Passage furent apportées par des bâtimens qui avaient servi à faire la traite. En attendant que le passé, et peut-être trop tôt l'avenir, fournissent des preuves à l'appui, et vu que la traite, telle qu'on la fait aujourd'hui, peut donner lieu à une infection d'autant plus grande, qu'on est obligé d'envelopper du plus grand mystère la contrebande des Nègres, il convient de tracer quelques règles d'hygiène. En conséquence je vais passer à l'examen des autres questions que j'ai promis de traiter dans ce Mémoire.

§. II. *Des Bâtimens qui, après avoir fait la traite des Noirs, se rendent en Europe avec des marchandises.*

La foi que l'on donne à ce qu'on appelle *patente nette*, peut devenir une cause d'erreur extrêmement funeste aux populations des villes maritimes. D'après ce qui a été dit déjà, on se persuade facilement qu'un navire qui a servi au commerce des Noirs peut avoir dans sa cale, pendant une ou plusieurs années, un foyer d'infection analogue aux fosses d'aisances, qu'il transportera partout où il se rendra. Prenons-le au moment où

il vient de déposer ses captifs en Amérique. Le capitaine, pressé de charger de nouveau, parce que la cargaison est là qui l'attend, et que son intérêt le porte à perdre le moins de temps qu'il peut, fait donner à l'intérieur du navire un lavage que la construction du bâtiment, la fixité des planches du bordage intérieur et les embarras du lest empêchent qu'il ne soit aussi complet qu'il devrait être. C'est pourquoi il peut arriver, et en pareil cas une supposition tient beaucoup de la réalité; il peut arriver, dis-je, que les matières qui se sont infiltrées entre les bordages ne soient pas enlevées, que les bois en restent imprégnés, et qu'il s'établisse à fond de cale un véritable foyer d'infection. Cependant on emplit le navire de marchandises à destination pour l'Europe, et l'on met à la voile. Pendant la traversée il y a des malades ou il n'y en a point, parce qu'il se sera rencontré des circonstances qui peuvent hâter le développement de la maladie à bord, et d'autres qui peuvent l'empêcher.

Parmi les circonstances qui peuvent aider au développement, on doit bien compter pour quelque chose la haute température des latitudes méridionales, le voyage pendant la saison chaude, la fréquentation de la cale par les hommes de l'équipage, le mauvais air qui règne dans ce lieu, etc.; mais on doit considérer plus particulièrement les effets de la pompe, qui, s'exerçant à fond de cale, amène sur le pont des eaux fétides avec des miasmes qui peuvent être extrêmement funestes à l'équipage. Les personnes qui ont été à bord des bâtimens négriers savent quelle horrible infection ces eaux répandent sur le navire, et il n'y a pas de doute qu'elle ne fût toujours nuisible à l'équipage, si les miasmes ne

perdaient de leur force, parce qu'ils sont lancés aussitôt dans un grand espace, ou parce que le bâtiment, dans sa marche, se soustrait à leur action et les laisse fort loin de lui. Mais il tombe sous les sens que les eaux de la pompe seront d'autant plus dangereuses qu'elles seront plus rares; tandis que s'il survenait une voie d'eau très-abondante, elle contribuerait à laver l'intérieur des bordages, à détremper les matières qui constituent le foyer d'infection, à les délayer dans un grand véhicule, ce qui en diminuerait l'activité morbifique, et à les faire expulser du navire avec moins de danger que lorsque la pompe ne retire qu'une petite quantité d'eau que l'on doit considérer comme sursaturée de molécules infectantes. Voilà des circonstances propres à faire développer la fièvre jaune en pleine mer; et en supposant qu'à son arrivée en Europe le capitaine fasse une déclaration inexacte, ce qui arrive le plus souvent, et qu'on l'admette parce qu'il est porteur d'une patente nette, la fièvre jaune entrera dans le port à la faveur de cette même patente, et nous verrons plus tard comment ce navire peut infecter la plupart de ceux qui se trouvent dans son voisinage. Mais en admettant que le capitaine déclare qu'il a eu des malades, et que le navire soit soumis aux épreuves d'usage, attendu que les lois sanitaires n'ont en vue que les personnes et les marchandises, et que jusqu'à ce jour l'infection qui est propre au bâtiment même n'a pas été soupçonnée, il sera admis à la libre pratique au bout d'un certain temps d'observation, parce qu'il n'aura pas eu d'autres malades, et, comme le *Donostiarra* du Port-du-Passage, après avoir éprouvé toute la sévérité des lois sanitaires, il sera encore apte à donner la fièvre jaune.

Mais, pendant la traversée, le foyer d'infection peut être au fond du navire et très-impunément pour les hommes de l'équipage. Son inaction, dans ce cas, est due, abstraction faite de l'influence négative de la saison froide, 1°. à ce qu'il est profondément enfoncé dans l'eau par le poids des marchandises dont le navire est rempli; 2°. à ce que ces dernières lui servent d'abri contre l'action verticale des rayons solaires; et, dans l'une et l'autre occurrence, il est tenu dans une température assez basse pour que la fermentation putride y soit très-lente, pour qu'il ne s'en dégage que peu ou point d'émanations malfaisantes, et que personne n'en soit incommodé. On peut admettre également que le navire bien calfaté n'a point fait eau; qu'il n'y a pas eu d'infiltration des eaux pluviales; qu'on n'a pas eu besoin de pomper; que les matières du foyer d'infection ont été assez privées d'humidité pour ne pas fermenter et produire des émanations; que le lest est de nature à former à fond de cale une couche impénétrable aux miasmes, et plusieurs autres causes qui concourent à rendre le foyer impuissant, ou du moins à en limiter considérablement l'action.

Ainsi, s'il tombe sous les sens qu'un foyer d'infection que renferme un navire peut être l'occasion de la fièvre jaune sur ce navire même pendant la traversée, il n'est pas moins probable que ce foyer peut y rester inactif pendant tout le voyage et ne causer de maladie à personne.

Un navire qui se trouve dans cette dernière catégorie peut donner lieu aux erreurs les plus graves et les plus étranges. N'étant aucunement suspect, il sera admis dans les ports, soit pour y faire des provisions, soit

encore pour y déposer les marchandises dont il est porteur. On fera même cette dernière opération sans inconvénient pour les personnes du navire, pour les portefaix ou pour les autres individus qui se rendront à bord; et les marchandises, exemptes de toute contamination, seront livrées au commerce sans danger, surtout si le déchargement a été fait en hiver ou dans une saison tempérée : on peut admettre même que si ce navire est chargé de nouveau pour l'Amérique avant l'approche des chaleurs, il repartira d'Europe sans y avoir causé aucune atteinte funeste, et qu'il rapportera en Amérique le foyer d'infection qu'il a à bord, foyer qui périra de vétusté ou par d'autres circonstances qu'on ne peut apprécier bien rigoureusement; ou bien encore, qui persistera, et qui, plus tard, se fera connaître par ses effets, particulièrement si l'on entreprend de réparer le navire, ou lorsque ce dernier se trouvera dans l'état de ceux dont il sera question dans la section suivante.

Ce que je viens d'exposer m'a été suggéré par ce qui se passa dans les navires qui furent porteurs de la fièvre jaune à Barcelone et au Port-du-Passage : on peut même inférer de là, qu'il ne serait pas impossible que l'Amérique, recevant la fièvre jaune d'un bâtiment qui reviendrait d'Europe, n'accusât l'ancien Continent de lui avoir donné une maladie que l'Europe considère comme originaire de l'Amérique. Certaines circonstances que les historiens de la fièvre jaune ont présentées comme fort importantes, méritaient peu d'intérêt, tandis qu'ils en négligeaient d'autres qui auraient dû fixer leur attention. Ainsi, par exemple, il est permis de croire que dans quelque pays tant soit peu méridional d'Amérique ou

d'Europe, où l'on aurait fait au *Donostiarra*, et pendant l'été, les réparations qu'il eut au Port-du-Passage, il en serait sorti les émanations qui frappèrent à mort les charpentiers et qui répandirent la fièvre jaune dans ce dernier lieu : ce qui arriva à Barcelone sur les bricks le *Grand-Turc* et le *Saint-Joseph* en est, en quelque sorte, la preuve; car, là, comme au Passage, les charpentiers qui furent employés aux réparations reçurent une atteinte mortelle, et après cela la fièvre jaune se répandit dans le pays; ce qui prouve, dans l'un et l'autre cas, que la cause de la maladie sortit des navires.

A la faveur de ces idées et de ces faits, on pourrait donc refuser à la fièvre jaune l'origine américaine qu'on lui donne généralement; et l'on sera d'autant plus porté à adopter cette opinion, que l'on considérera mieux combien sont vagues les idées qui ont été en crédit jusqu'à ce jour sur ce point. Pour être persuadé de leur futilité, il suffit de rappeler que déjà plusieurs fois en Europe on a accusé tel navire d'y avoir introduit la fièvre jaune : cependant on pouvait affirmer que ce navire venait d'un pays où la maladie ne régnait pas à son départ; qu'il n'avait pas eu de malades dans la traversée ni pendant les premiers temps de son séjour en Europe; que les marchandises qu'il avait apportées, répandues dans le commerce, n'avaient été nuisibles à personne, etc.; considérations assez puissantes sans doute pour le faire affranchir du soupçon d'avoir importé la maladie d'outre-mer. Cependant il avait alors quelques malades à bord, les navires de son voisinage en avaient aussi, la présence de la fièvre jaune paraissait constante; et comme on cherche à se rendre raison de tout, ne

pouvant pas imputer la maladie au navire venu d'Amérique, vu les considérations énoncées précédemment, on en supposait la cause dans le port européen, dans la vase qu'il renferme, dans les miasmes qui s'en exhalent, dans la chaleur de l'atmosphère, etc. (1) Mais comme l'esprit d'opposition se glisse dans toutes les discussions, on ne tardait pas à faire remarquer que rien n'ayant été changé dans le pays depuis une longue succession d'années, que le port n'étant pas plus sale que dans les temps antérieurs, qu'aucune intempérie n'ayant été remarquée dans les saisons, il était impossible que l'influence du climat ou des autres causes générales eût procuré une maladie aussi extraordinaire. C'est de ce conflit d'opinions qu'est née la scission des médecins européens en *contagionistes* et en *infectionistes*. Les premiers soutiennent que la maladie est toujours importée d'Amérique; les autres, qu'elle naît spontanément dans tous les pays où on l'observe: mais l'erreur est de chaque côté; voilà pourquoi les contendans sont encore en présence et que le procès reste à juger.

Il résulte de ce qui a été dit dans cette section, 1°. que la patente nette n'offre pas une garantie suffisante de la salubrité d'un navire; 2°. qu'il en est de même de l'état de bonne santé des hommes de l'équipage pendant

(1) Il est à propos de faire remarquer ici que les ports de mer sont moins susceptibles d'infection qu'on ne pense: l'eau de la mer, par sa nature, arrête la putréfaction des substances animales et végétales, et l'on peut citer en preuve le port de Marseille, où arrivent les immondices d'une grande ville qui est sous une latitude assez méridionale, où les eaux ne se renouvellent pas comme dans ceux qui sont remplis et vidés tour-à-tour par la marée, ou qui sont formés par une rivière ou un fleuve: cependant la fièvre jaune ne s'y est pas montrée encore.

le voyage; 3°. que le foyer d'infection qui est à bord de certains bâtimens négriers, peut y rester inactif pendant deux ou trois ans, être voituré dans tous les pays où le navire se rend, et ne développer son action funeste que dans les occasions favorables à ce développement; 4°. qu'il est difficile de distinguer le navire négrier porteur de ce foyer, de ceux qui sont exempts de cette source d'infection, quoiqu'ils aient fait le même commerce; 5°. qu'il convient de soumettre aux mêmes épreuves sanitaires tous les bâtimens qui ont servi à la traite des Noirs; 6°. qu'il sera même prudent, vu que ce commerce se fait clandestinement, d'étendre ces mesures à tous les navires qui viennent d'Amérique; 7°. qu'il faut désinfecter le navire avec un soin particulier plutôt que les personnes et les marchandises. Les mesures à prendre dans ces cas seront indiquées à la fin de ce Mémoire.

§. III. *Des Bâtimens qui, ayant servi à la traite des Noirs, se trouvent dans les ports d'Europe.*

Il faut supposer, ainsi qu'il a été dit dans la section précédente, qu'un navire négrier qui contient un foyer d'infection a fait le trajet d'Amérique en Europe sans avoir de malades, et par conséquent qu'il a été admis à la libre pratique. Il dépose ses marchandises, et va ensuite prendre sa station dans le lieu qui lui est assigné par les préposés à la police du port, et parmi les autres navires non suspects, où, en attendant le moment de charger de nouveau, on lui fait les réparations dont il a besoin.

Jusqu'alors les hommes de l'équipage ont été en bonne santé et la distribution des marchandises a été faite sans

inconvénient; c'est ce qu'on remarqua surtout au Port-du-Passage. Je dirai plus : avant que le *Donostiarra* déposât ses marchandises, on avait vu à son bord un concours de personnes qui allaient y acheter des cigares de la Havane, ou pour y prendre des objets de contrebande; cependant ces personnes ne furent point malades; mais il fut plus dangereux de s'y trouver lorsqu'il fut vide. Aussi, le premier individu atteint fut un douanier qui avait passé plusieurs jours et plusieurs nuits à bord comme gardien : sa maladie commença précisément lorsqu'on avait déposé presque toute la cargaison, et après qu'il eut visité avec un soin particulier tous les recoins du fond de cale, pour s'assurer s'il n'y restait rien qui fût sujet aux droits. Il n'en arriva pas autant aux portefaix, parce qu'ils ne firent pas les mêmes perquisitions, et que leur travail se borna à extraire les marchandises, à les manier en plein air, et à les déposer dans les magasins.

Mais l'infection du navire, non soupçonnée jusqu'alors, fut manifeste lorsque les charpentiers eurent enlevé quelques vieilles planches du bordage extérieur dans le voisinage de la quille. Alors des émanations d'une puanteur extrême vinrent frapper leur odorat, et furent cause de la maladie et de la mort de la plupart d'entre eux. J'ai de fortes raisons de croire que ces émanations étaient concentrées là depuis long-temps, et qu'elles sortaient d'un foyer déjà ancien; car, si j'ai été bien informé, ce navire avait fait un autre voyage en Europe depuis qu'il avait cessé de faire la traite. Aussi les émanations qu'il recélait dans ses flancs, après avoir frappé à mort les charpentiers et quelques autres individus, se portèrent-elles dans les maisons voisines et y causèrent

une grande mortalité. Tout cela arriva dans l'espace de quinze jours; et cependant ce navire pouvait être considéré comme non suspect, puisqu'il avait satisfait aux lois sanitaires, et qu'il s'était écoulé deux mois depuis la mort d'un de ses marins vers le tropique, jusqu'à celle du douanier du Port-du-Passage, sans qu'il y eût eu d'autres malades. Ces circonstances, en apparence fort extraordinaires et même contrastantes, peuvent être expliquées facilement : c'est ce que je vais entreprendre.

J'ai eu occasion de dire déjà qu'un foyer d'infection qui est dans le fond d'un navire en pleine mer, est rendu inactif par le concours de plusieurs occurrences, particulièrement parce qu'il est tenu dans une température basse. Il peut en être de même lorsque le navire est dans le port et qu'il n'a pas déposé la cargaison. Mais, après cette opération, devenu plus léger, il s'élève et le fond se rapproche de la surface de l'eau; les côtés, qui jusqu'alors avaient subi l'immersion, et qui, par conséquent, n'avaient pas été frappés par le soleil, reçoivent d'autant plus de chaleur que cela arrive pendant l'été; le pont et l'entrepont même, privés de l'abri que leur prêtait la couche épaisse des marchandises, sont plus exposés à l'action des rayons solaires, et deviennent comme une étuve où l'on ne peut tenir que difficilement, où l'air ne se renouvelle pas, et d'où il est chassé même par les émanations délétères que ce surcroît de chaleur dégage des matières qui sont accumulées entre les bordages et les membrures. Un tel lieu ne peut manquer d'être fatal aux personnes qui s'y trouvent.

C'est par ces idées, qui sont l'expression des faits, que l'on peut expliquer pourquoi les navires de Barcelone et du Port-du-Passage, que l'on avait fréquentés impunément

lorsqu'ils étaient chargés, donnèrent la maladie lorsqu'ils furent vides. La femme qui s'était rendue de Sitges à Barcelone pour voir son mari qui était de l'équipage du *Saint-Joseph*, et la famille du capitaine du *Grand-Turc*, qui vint du même lieu à bord de cet autre navire, furent sans doute plus susceptibles d'être atteintes par les émanations qui régnaient dans l'intérieur de ces bâtimens, que les marins eux-mêmes, parce qu'elles y arrivèrent trop brusquement. Cependant les marins ne tardèrent pas à en souffrir, puisque chacun des deux navires que je viens de citer, perdit cinq hommes, ainsi que je l'ai consigné dans ma relation; mais la mort de toutes ces personnes prouve qu'il régnait dans ces navires une infection d'une nature particulière et très-dangereuse.

Néanmoins, ces premières pertes ne firent qu'éveiller l'attention et ne donnèrent pas une conviction suffisante du danger. Il fallut que le foyer d'où ces émanations s'échappaient fût mis à découvert; il fallut voir mourir les charpentiers qui ouvrirent ces fosses ou cachettes qui renfermaient les matières infectantes, pour avoir des données plus positives; et, malgré tout cela, on douta encore, parce que l'on savait que les marins n'avaient pas été malades pendant la traversée, ni pendant les premiers temps de leur séjour à Barcelone; que les marchandises qu'on avait extraites de ces navires n'avaient été funestes ni aux portefaix, ni aux personnes qui les avaient achetées, et l'on ajoutait que la fièvre jaune ne régnait pas à la Havane lors du départ de ces navires; ce qui rendait encore plus invraisemblable tout ce qu'on affirmait sur l'importation de la maladie d'outre-mer.

Si cette importation fut révoquée en doute dans ces circonstances, à plus forte raison combien n'aurait-on pas

fait crier à l'impossible, à l'absurde même, si l'on eût avancé que les navires venus d'Amérique pouvaient donner aux autres bâtimens du port la maladie qui ne se serait pas montrée encore sur leur propre bord. C'est là cependant ce qui arriva, et qu'on n'expliqua qu'en émettant une erreur qui coûta bien cher à la population de Barcelone. Quelques présomptions, mais extrêmement vagues, circulaient, il est vrai, dans le public, sur l'insalubrité du *Grand-Turc* et du *Saint-Joseph*, lorsque l'attention se porta plus particulièrement sur une frégate napolitaine qui contenait des réfugiés de cette nation, et sur la goëlette *la Joséphine*, qui appartenait à la navigation européenne (1). Ces deux navires, qui n'étaient pas venus d'Amérique, avaient cependant des hommes atteints d'une maladie extraordinaire, que les uns assuraient être la fièvre jaune, d'autres, un simple typhus, et que l'on attribua à l'infection que l'on disait régner dans le port, non moins qu'à la chaleur des jours qui avaient précédé. (En 1821, le thermomètre de Réaumur n'atteignit 25 degrés qu'un seul jour, ce fut le 30 d'août.) Mais on ne considéra pas que ces navires et quelques autres étaient situés auprès du *Grand-Turc* et du *Saint-Joseph*, qui ne paraissaient point suspects : cependant il suffisait de ce voisinage pour que l'infection fût transmise et pour qu'il y eût des malades.

Parmi les moyens qui durent contribuer à cette transmission, on placera, sans doute, la communication des hommes d'un navire à l'autre pour affaires ou pour se rendre à terre. On peut dire aussi, comme je l'ai con-

(1) Pour l'intelligence de ceci, il importe de voir les détails que j'ai donnés sur ces bâtimens dans ma *Relation de la fièvre jaune de Barcelone*. Il serait déplacé de les rappeler ici.

signé dans *ma Relation* sur la fièvre jaune de Barcelone, que les Napolitains contractèrent la maladie sur les navires américains où ils allaient travailler. Mais, à mon avis, il y eut trois occasions plus propres à infecter les navires qui étaient sains : la première doit être prise de l'usage de la pompe des bâtimens suspects : nul doute que les eaux qui en sortaient ne fussent d'une infection très-grande, et qu'en se répandant en nappe sur le pont (coutume fort mauvaise) pour gagner les bords et le côté du vaisseau avant de se mêler avec celles de la mer, elles ne remplissent l'air d'émanations extrêmement malfaisantes, principalement pendant les mois de juillet et d'août. On doit considérer ces eaux comme ayant filtré à travers les matières qui étaient retenues entre les bordages, à travers les bois pourris, et comme saturées d'élémens d'infection. La seconde occasion eut lieu, sans doute, lorsque les charpentiers donnèrent issue à ces matières et aux miasmes qui avaient été enfermés pendant long-temps entre les planches qu'ils enlevèrent. La troisième, enfin, se rapporte à la direction différente que ces miasmes durent prendre selon les vents qui régnèrent.

Nul doute que les navires vers lesquels les émanations se dirigèrent, purent avoir des malades tout aussitôt que ceux d'où elles sortirent, parce que, lorsqu'elles furent échappées de leur prison, elles se mêlèrent à l'air, et constituèrent une atmosphère à fièvre jaune, qui devint commune à un grand nombre de vaisseaux (1). Aussi on

(1) La possibilité de ce que j'avance ici fut prouvée par le fait, bien remarquable, du brick *Nicolino* dans la rade de Pomégue en 1821. Voyez *les Observations sur la fièvre jaune importée de Malaga à Pomégue, etc.*, publiées par les médecins du lazaret de Marseille, en 1822.

ne tarda pas à voir la maladie sur d'autres navires venus d'Amérique, jusqu'alors non suspects, en même temps que sur un plus grand nombre de ceux qui n'avaient point quitté les parages d'Europe. On en compta huit parmi les premiers, et dix-sept parmi les seconds : j'en ai donné les noms dans ma *Relation*, ainsi que le nombre des malades de chacun d'eux. Mais quelle conséquence tira-t-on de tout cela ? On considéra cette atmosphère comme particulière au port de Barcelone : ce qui arriva ensuite prouva que c'était une grande erreur.

Un examen attentif ayant fait connaître que les premiers malades, et le plus grand nombre de ceux qui périrent dans les premiers temps de l'épidémie, appartenaient aux équipages des vaisseaux, les autorités ordonnèrent que tous les navires du port, sans avoir égard à leur provenance, iraient faire quarantaine à Mahon, ou bien qu'ils seraient submergés dans le port de Barcelone. Les uns se rendirent, en effet, à Mahon, au nombre de quarante environ ; ils eurent encore près de deux cents malades, et furent cause de la mort de quelques employés du lazaret qui soignèrent les marins, aussi bien que de quelques habitans de la ville qui s'étaient rendus à bord. Les navires, au contraire, qui restèrent à Barcelone ayant été submergés, furent si bien purifiés par cette opération, qu'ils n'eurent plus de malades parmi les hommes de l'équipage, et qu'ils devinrent ensuite des lieux de refuge contre la fièvre jaune lorsqu'elle exerçait ses ravages dans le faubourg et dans la ville.

Que disent ces deux circonstances ? L'une, que la cause de la fièvre jaune était à bord des navires, puisque la maladie y persista à Mahon ; l'autre, qu'il n'y

avait pas d'infection particulière au port de Barcelone, puisqu'il devint un lieu de refuge lorsqu'on eut purifié les navires par la submersion. S'il est vrai que la fièvre jaune ne régnait point à la Havane, comme tout porte à le croire, puisque tous les ports d'Espagne furent ouverts sans difficulté aux cinquante-sept bâtimens qui en partirent, le 19 avril, sous l'escorte de la frégate *la Prompte*; s'il est vrai, dis-je, que la fièvre jaune ne régnait pas à la Havane, il faut en trouver la cause à bord des bâtimens, puisque la salubrité du port de Barcelone fut évidente, non-seulement pendant la durée de l'épidémie, mais qu'elle l'a été encore pendant les étés qui ont suivi, et qui, pour l'observer en passant, ont été plus chauds que celui de 1821. Tout ceci prouve que l'on soutint une grande erreur, lorsqu'on s'obstina à considérer le port comme ayant produit les causes de la fièvre jaune de cette même année.

Au lieu de faire des raisonnemens qui auraient été applicables à tous les ports d'Europe qui reçoivent des vaisseaux américains, j'ai exposé ce qui fut observé à Barcelone et au Port-du-Passage, persuadé que le langage des faits serait mieux saisi que des considérations théoriques. Ce qui est arrivé dans ces deux occasions peut se représenter dans d'autres ports, et me conduit aux conclusions suivantes :

1°. Que dans les ports d'Europe on doit porter une attention particulière aux navires qui viennent d'Amérique, plutôt qu'aux personnes et aux marchandises; 2°. que ces navires doivent être suspects, quoiqu'ils opèrent le déchargement sans occasioner de maladie; 3°. qu'ils deviennent dangereux pour les personnes qui les fréquentent et pour les navires de leur voisinage,

lorsqu'ils sont vides et qu'ils sont d'autant plus frappés par une forte chaleur de l'atmosphère; 4°. qu'ils ne sont pas moins dangereux à cause de l'effusion sur le pont des eaux que l'on retire par la pompe; 5°. que le moment du grand danger est celui où l'on enlève des planches de l'un ou de l'autre bordage; 6°. que les émanations délétères qui en sortent, se mêlant à l'air, constituent une atmosphère d'infection accidentelle et particulière aux navires, qui peut devenir funeste à tous ceux qui s'y trouvent plongés; 7°. que ces émanations sont d'autant plus dangereuses, qu'elles ont été retenues plus longtemps captives entre les bordages; 8°. que les ports d'Europe où ces choses se passent, ne fournissent rien par eux-mêmes à cette infection, mais qu'ils en secondent d'autant plus l'action, qu'il y règne une plus grande chaleur.

§. IV. *Jusqu'à quel point doit-on tenir pour suspectes les marchandises et les personnes des bâtimens qui ont servi à la traite des Noirs?*

Les faits que j'ai indiqués ont résolu déjà cette question; mais comme les lois sanitaires existantes concernent plus particulièrement les objets et les personnes que les navires, je ne dois pas craindre de rappeler ici ce que j'ai dit afin de faire connaître ce que ces lois ont de défectueux.

Environ vingt-cinq navires, venant de la Havane, et ayant fait partie du grand convoi qui sortit de ce port le 19 avril, arrivèrent à Barcelone, le premier d'entre eux le 17 juin, et les autres les jours suivans. Il n'y avait point contre eux des raisons de suspicion, c'est pourquoi ils furent admis; et ils déposèrent les marchandises, qui

furent transportées, en très-grande partie, dans la ville, d'autres dans le faubourg : les ports voisins en reçurent également; il s'en répandit aussi dans l'intérieur des terres, et cela ne pouvait être autrement, puisque ce ne fut que le 2 août que l'on eut des soupçons sur la maladie : ces soupçons furent donnés par la mort, vers les derniers jours de juillet, d'un marin de la goëlette *la Joséphine*, par quelques autres dont la cause fût imputée aux bricks le *Grand-Turc* et le *Saint-Joseph*, et par la maladie de quelques hommes de la frégate napolitaine : tout cela s'était passé du 25 juillet au 2 août. Alors les deux navires venus d'Amérique étaient sur leur lest, mêlés et confondus parmi ceux qui ne fréquentaient que les ports d'Europe; et il est à remarquer qu'en très-peu de jours ils eurent beaucoup de malades, tandis qu'ils n'en avaient eu qu'un seul, un mousse du *Grand-Turc*, depuis leur départ de la Havane. Il est donc certain qu'ils furent plus nuisibles aux hommes de leur équipage lorsqu'ils furent vides que lorsqu'ils étaient pleins de marchandises, soit pendant la traversée, soit encore dans le port de Barcelone. Les marchandises ne furent donc pas l'occasion de la maladie, puisque les marins se portèrent bien tant qu'elles furent à bord, et par conséquent on put, sans crainte, les répandre dans le commerce; ce qui arriva en effet.

Une autre considération qui tend à prouver que les marchandises n'etaient point infectées, c'est que la maladie qui fit périr beaucoup de monde à Barcelonette pendant le mois d'août, ne fut signalée à Barcelone qu'en septembre. Or, attendu qu'on avait porté plus de marchandises à Barcelone qu'à Barcelonette, la maladie aurait dû s'y montrer pour le moins aussitôt que dans

ce dernier lieu, et y faire plus de ravages, puisqu'il y avait plus de monde; ce qui n'arriva pas.

Au contraire, la population de Barcelonette fut atteinte la première, parce qu'elle fréquentait les navires plus que les habitans de Barcelone; parce que les marins se mêlèrent à elle dans mille occasions, et que, composée elle-même d'anciens marins, parens ou amis de ceux qui étaient à bord des navires, elle reçut beaucoup d'objets de contrebande, que je tiens pour plus suspects que les marchandises qui forment le gros d'une cargaison. En effet, et je l'ai dit dans un autre lieu, s'il y a des marchandises que l'on doive tenir pour suspectes, ce ne peut être que celles de la couche inférieure du navire, celles que l'on met à fond de cale, qui puissent recevoir quelqu'émanation venant du foyer d'infection. Or, c'est à fond de cale que l'on tient ordinairement les objets de contrebande; voilà pourquoi ces derniers me paraissent plus suspects que le reste de la cargaison; et ces mêmes objets échappent ordinairement aux recherches et à la surveillance sanitaires aussi bien qu'aux droits du fisc.

Ce que je viens de dire indique assez que c'est en pure perte que l'on fait de grands frais de purification des marchandises. Non-seulement on peut croire qu'elles ne sont pas infectées; mais il tombe encore sous les sens que, si elles l'étaient, elles ne pourraient pas être purifiées par les moyens que l'on emploie, qui sont les fumigations, dont l'action est bien faible et même dérisoire, tant sous le point de vue chimique, que pour vaincre l'impénétrabilité des matières et des masses sur lesquelles on les dirige.

L'inutilité de ces fumigations est si bien connue, que

dans les momens de danger on ne balance pas à détruire par le feu ou par l'eau tous les objets qui en sont susceptibles; on brûle et on noye, fort mal à propos, à mon avis, et la peur exagère le danger à tel point, que dans une occasion, des effets d'un individu mort de la fièvre jaune du Port-du-Passage, on n'excepta pas même la montre, que l'on jeta au feu avec tout le reste. A cela on reconnaît trop d'épouvante ou trop d'ignorance. Ce ne fut pas sans regret que je vis brûler le *Donostiarra*, mesure à laquelle je fus entièrement étranger, mais que, pour l'exemple, je considérai comme nécessaire et comme un châtiment que réclamait la violation des ordres contre la traite, aussi bien que l'incurie du capitaine du navire pour les soins de propreté. Je fis conserver les marchandises de la cargaison, et dans les instructions que je donnai pour les rendre admissibles dans le commerce, je conseillai principalement l'exposition au grand air et le lavage à grande eau, ce qui réussit très-bien. Si je fis employer des fumigations, ce fut pour me conformer à l'usage, à l'esprit de nos lois, et pour contenter les personnes qui croyaient à l'efficacité de ce moyen.

Malgré la sécurité que je viens de montrer à l'égard des marchandises, je reconnais cependant qu'il ne serait pas toujours sage de les admettre sans quelques précautions, parce qu'on ne saurait trop en prendre lorsqu'il s'agit de la santé publique; mais ces précautions peuvent être simples, peu coûteuses et nullement destructives. Dans ce que je viens d'exprimer, j'ai eu en vue de faire connaître que l'on doit s'occuper beaucoup moins des marchandises que des navires qui les renferment.

Je ne donnerai pas la même sécurité à l'égard des

personnes qui habitent les navires suspects, ou qui s'y rendent pour affaires. Il est bien permis de dire que l'homme peut s'habituer à vivre dans un air malsain; mais comme il n'y a pas de donnée fixe sur ce qu'on doit entendre par un air malsain, il ne peut y en avoir non plus sur l'immunité dont on se flatterait d'y jouir; car cette immunité est d'autant moins réelle, que l'air est plus corrompu. Aussi doit-on partir de cette base pour expliquer pourquoi les marins du *Grand-Turc* et du *Saint-Joseph* ne furent pas malades à telle époque, mais bien à telle autre; j'en ai donné les raisons dans la section précédente. Mais alors je n'ai pas examiné, parce que ce n'était pas le lieu, comment il a pu se faire que ces mêmes marins aient porté la maladie à Barcelonette. Tout le monde connaît l'exemple frappant de l'importation des effluves morbifiques, exemple qui fut recueilli à Oxfort, où des prisonniers sortis, en bonne santé, d'un cachot infect, portèrent l'infection dans le lieu des assises, et avec elle la cause de la mort des juges et des jurés. Même chose a dû arriver à Barcelonette, et le capitaine de la *Joséphine* s'exprimait avec beaucoup de sens et de raison, lorsqu'il se considérait comme la cause innocente de la mort des maîtres de l'auberge où il allait prendre ses repas à Barcelonette. Il n'était pas malade, quoiqu'il eût perdu en très-peu de jours deux hommes de son équipage, et qu'il vécût dans l'atmosphère à fièvre jaune que j'ai dit s'être formée dans le port. (Il se croyait à l'abri de la maladie parce qu'il l'avait eue autrefois en Amérique). Mais lorsqu'il quittait son bord pour se rendre à l'auberge, il entraînait avec lui, dans ses vêtemens, une portion de cette atmosphère, qui ne pouvait manquer d'être funeste aux habitans de

la maison où il prenait ses repas, parce que ces personnes n'étaient aucunement préparées à supporter impunément l'air infect qui sortait de ses vêtemens. Combien d'autres communications analogues à celles-ci et plus intimes peut-être, ne durent-elles pas avoir lieu dans la malheureuse Barcelonette ! Et voilà aussi pourquoi ce faubourg fut le premier et le plus cruellement ravagé.

Si, à la fréquentation des marins avec les habitans, on joint celle des habitans avec les navires suspects, on verra les occasions de contracter la maladie se multiplier encore et devenir d'autant plus fatales, que l'atmosphère que ces navires se créaient, et qui régnait soit au-dedans, soit autour d'eux, avait une action relativement plus forte sur les nouveau-venus, que sur les marins, qui y étaient plus habitués. Aussi a-t-on la certitude que plusieurs individus moururent pour avoir visité leurs parens, marins, à bord des navires; qu'un garçon boulanger qui y apportait du pain eut le même sort, et que des charpentiers, après y avoir contracté la maladie à laquelle ils succombèrent, en donnèrent le germe à leurs parens dans leurs maisons. Il faut voir ce que j'ai dit là-dessus de la famille Prats.

Barcelone en souffrit un mois plus tard que Barcelonette; le fait est avéré, et cela a tenu, soit à ce que les habitans de la ville eurent moins de rapports avec les navires que ceux du faubourg, soit encore à ce que, pour parvenir, du lieu de la station des navires, dans la ville, on doit parcourir une longue étendue de quai et de promenade, et que dans ce trajet la ventilation dut dissiper et perdre dans l'atmosphère les miasmes ou effluves morbifiques dont les individus pouvaient être porteurs dans leurs vêtemens. J'ajouterai, pour fortifier cette

opinion, que les quartiers de la ville dont les habitans avaient le plus à faire au port, comme ceux de la douane, de la bourse, de la rue Moncade, etc., furent précisément les premiers qui souffrirent de la maladie et qui perdirent le plus de monde. Le reste de la ville dut, en grande partie, son malheur à l'hospitalité que les habitans du faubourg y trouvèrent.

Dans cette section j'ai cherché à établir, 1°. que les marchandises sont moins suspectes que les navires; 2°. que les marins, quoiqu'en bonne santé, peuvent transporter l'effluve générateur de la maladie dans les maisons où ils se rendent; 3°. que les individus qui sont étrangers aux navires contractent d'autant plus facilement cette maladie, qu'ils se placent davantage dans l'atmosphère des bâtimens suspects et qu'ils sont moins habitués à cette atmosphère; 4°. que les moyens de désinfection employés jusqu'à ce jour sont à peu près illusoires, attendu 1°. qu'ils ne concernent que les personnes ou les objets, et non point les navires; 2°. que l'on ne doit pas toujours croire ces derniers admissibles, quoiqu'ils viennent d'un pays où la fièvre jaune ne règne pas.

Conclusion générale.

Mesures proposées pour prévenir l'invasion de la fièvre jaune en Europe.

La conclusion de ce mémoire étant, que l'infection qui procure la fièvre jaune est inhérente plus particulièrement aux bâtimens négriers, il faut porter une attention spéciale à ces derniers.

Vu l'impossibilité de distinguer parmi ces bâtimens ceux qui recèlent le foyer générateur de la fièvre jaune, on devra les soumettre tous aux mêmes épreuves.

Si l'on continue à faire la traite clandestinement, et si les navires qui s'y livrent ne peuvent être signalés comme tels en Europe par les patentes dont ils seront porteurs, il conviendra de rendre les mesures de précaution communes à tous ceux qui viendront d'Amérique.

L'air et l'eau, qui sont donnés par la nature pour modifier, étendre, délayer, atténuer et détruire la plupart des substances, étant à la disposition de l'homme partout où il y a des bâtimens, et pouvant être employés avec profusion et sans frais, doivent être la base des moyens de désinfection.

L'expérience ayant prouvé à Barcelone que la submersion des navires suspects a été très-efficace, on devra la mettre en pratique pour tous ceux qui devront être désinfectés.

En conséquence, dès leur arrivée, ces navires étant tenus loin des autres bâtimens, des habitations et des lieux fréquentés par le peuple, le déchargement en sera fait au grand air, et les marchandises seront déposées sous des hangars, de manière à recevoir les avantages de la ventilation pendant plusieurs jours.

Les marins seront tenus également en observation sous des tentes, des hangars ou dans des maisons destinées pour eux seulement.

Les navires seront submergés jusqu'à la hauteur de l'entrepont au moins, et l'on pompera l'eau quelques heures après. Cette opération sera répétée plusieurs fois selon l'exigence des cas; les eaux que la pompe fournira indiqueront le besoin de submerger de nouveau, si elles sortent sales ou infectes. Le reste du navire sera lavé à grande eau, à l'aide d'une pompe mobile.

L'eau de la mer est la plus convenable pour tous ces

lavages ; elle se rapproche, par sa nature et ses effets, du chlorure de sodium de M. Labarraque, dont on pourrait tirer les plus grands avantages dans ces occasions (1).

La submersion et le lavage doivent être faits avec des précautions et par des procédés qui tendent à ne pas compromettre la vie des individus employés à ces opérations.

Ces individus ne pouvant être admis à la libre pratique les jours suivans, il serait bien de les prendre parmi les employés des lazarets, ce qui d'ailleurs donnerait une garantie de plus pour l'exactitude du lavage des navires.

Les vêtemens des marins, les hamacs, les couvertures, etc., seront lavés ou battus et exposés au grand air pendant vingt-quatre heures au moins.

Pour tous les cas non prévus ici, on mettra en exécution les lois sanitaires existantes, jusqu'à ce que l'expérience ait fait connaître les changemens dont elles sont susceptibles ; car probablement un jour on raisonnera sur ces mêmes lois, comme nous le faisons nous-mêmes sur ce qui atteste, sur plusieurs points, l'ignorance des siècles qui se sont écoulés.

Considérations ultérieures.

Au moment où je livre ce mémoire à l'impression (en novembre 1824), il est à propos de faire remarquer que, dès le commencement de l'été dernier, on a annoncé,

(1) Si les localités et la conservation des bois du navire permettaient de faire usage de l'acide sulfurique étendu dans vingt-cinq ou trente fois son volume d'eau de la mer, on trouverait dans ce mélange un moyen de désinfection non moins efficace que ceux que je viens de proposer.

du ton le plus prophétique, que la fièvre jaune ne tarderait pas à se montrer en Espagne. Les journaux quotidiens ont donné ce présage avec une retenue qui exprimait d'autant mieux la crainte du danger; et quelques médecins espagnols, imbus de l'idée que l'infection qui sort des eaux stagnantes et des ports de mer, contribue principalement à produire la fièvre jaune, avaient calculé, avec toute la précision mathématique possible, les causes de cette maladie, et en avaient annoncé la prochaine apparition, comme la conséquence de ces mêmes calculs. Le printemps qui a été très-sec cette année en Espagne, des chaleurs précoces, le dessèchement des marais et des rivières, la rareté des eaux potables, la surface de la terre dénudée des végétaux qui, d'une part, modifient avantageusement l'air atmosphérique, et de l'autre fournissent à l'homme une nourriture plus saine que les viandes, étaient les données sur lesquelles leurs raisonnemens se fondaient. Les partisans de l'*infection*, qui voient planer dans l'atmosphère les causes de la maladie que j'attribue à une infection bien plus limitée, s'applaudissaient déjà du triomphe que leurs idées allaient obtenir. Heureusement leur espoir a été trompé; la fièvre jaune ne s'est point manifestée en Espagne, le présage a été vain; et un peu plus d'attention donnée aux bâtimens qui entraient dans les ports, a suffi pour déjouer toutes les puissances atmosphériques dont les partisans de l'infection avaient menacé la péninsule, l'armée française et la France même, où de nombreuses familles tournaient leurs regards inquiets vers un pays qui retient les objets de leurs plus tendres affections. Espérons qu'en portant la même attention aux bâtimens qui viendront d'Amérique, particulièrement à ceux qui auront fait la

traite des noirs, on parviendra à se soustraire aux puissances générales et irrésistibles dont les *infectionistes* voudraient nous faire peur, et qu'à l'avenir l'ancien continent n'aura pas plus à souffrir de la fièvre jaune, qu'il n'en a souffert dans les temps antérieurs à la découverte de l'Amérique, et même pendant les deux siècles qui suivirent cette découverte.

OBSERVATION

D'une Fièvre rémittente, aggravée par l'administration des purgatifs et du sulfate de quinine (1);

Par J. B. Mège.

Il existe dans le département de la Vienne un lieu très-humide, privé de tout courant d'air, inondé d'eaux croupissantes; ce lieu s'appelle l'*Appuy*; il est le siége annuel d'une fièvre épidémique, souvent très-meurtrière. C'est dans ce cloaque qu'est située la maison générale des religieuses dites de Saint-André de la Croix. Là, de pauvres filles mal nourries se livrent à des exercices religieux et à des occupations souvent très-pénibles. Les fondateurs, ou les chefs de ces institutions utiles, destinées à servir d'hôpital, de refuge, ou d'école pour les enfans pauvres, ne devraient obtenir la permission d'ouvrir leurs établissemens qu'après que les médecins en auraient constaté la salubrité, approuvé la règle et le régime. Nous ne pouvons ici que faire des vœux pour que l'autorité adopte cette mesure, et

(1) Lue à l'Académie Royale de Médecine.

que les charitables filles qui se consacrent au soulagement de l'indigence cessent d'être victimes de leur zèle et de leur dévouement, comme dans la maison où est la religieuse dont nous allons décrire la maladie.

Sœur R***, âgée d'environ trente ans, est d'un tempérament phlegmatique et d'une forte constitution; sa résignation est entière pour toute chose; elle reçoit le bien et le mal, sans se réjouir de l'un ni s'affliger de l'autre. Sœur R*** n'est presque jamais malade : c'est elle qui fait habituellement la cuisine et les autres travaux pénibles. Elle habite avec quatre de ses compagnes la belle maison des Sœurs de Valençay, fondée et entretenue par le prince de T*** et la duchesse de D***. Cette maison est aussi salubre que celle de l'Appuy est malsaine; mais la sévérité des exercices trouble souvent la santé des religieuses qui la desservent. Ces filles sont obligées d'aller tous les ans à la Maison générale pour y subir des épreuves.

Au mois d'août dernier, sœur R*** partit en charrette pour l'Appuy; elle arriva très-fatiguée; mais, loin de se plaindre, elle se montra disposée à tout faire. On profita de sa présence avec d'autant plus d'empressement, que déjà plusieurs sœurs de l'établissement étaient à l'infirmerie avec la fièvre. Sœur R*** fut employée aux travaux du blanchissage; elle eut long-temps les jambes dans l'eau et s'exposa au froid étant en sueur; néanmoins, elle n'éprouva d'autres effets immédiats qu'une grande faiblesse, qui trahissait quelquefois son courage, mais qui n'était pas pour elle une raison suffisante de se soustraire à la règle commune. Sœur R*** passa quinze jours à l'Appuy. De retour à Valençay, elle se trouva dans un état de prostration générale; elle éprouva du malaise, de l'in-

somnie, des douleurs vagues dans les membres et les lombes, et cinq ou six jours après son arrivée, elle fut prise des symptômes d'une fièvre rémittente.

Le second paroxysme eut lieu le lendemain, et la fièvre continua d'être rémittente quotidienne. Le médecin chargé de soigner la malade la mit à l'usage des boissons délayantes. Le cinquième jour de l'invasion (7 septembre), il la purgea avec une once de sulfate de soude, et le septième jour on répéta le même purgatif; mais cette fois il produisit une super-purgation, dont les effets se prolongèrent plusieurs jours. Le 12 septembre, la fièvre ayant diminué d'intensité, et croyant que l'intermittence était bien décidée, le médecin ordinaire prescrivit le sulfate de quinine à la dose de quatre grains, à prendre en deux fois. Les trois jours suivans, on en donna six grains également en deux fois; mais, loin de diminuer, les symptômes fébriles ne firent qu'accroître d'intensité : le dévoiement persistait; le ventre était ballonné, la langue humide et blanchâtre dans tous ses points. Ce fut alors qu'on nous chargea de prendre part à la direction du traitement de la maladie. Il fut décidé qu'on cesserait l'usage du sulfate de quinine, comme n'ayant produit aucun bon effet.

M. le professeur Orfila, qui voulut bien visiter aussi la malade, fut du même avis. Nous prescrivîmes une *potion opiacée, et l'infusion de fleurs de tilleul édulcorée avec le sirop de gomme.* Le 15 septembre, le dévoiement est presque nul; le ventre est souple et aplati; la malade a dormi. Le 16, le mieux se soutient; le dévoiement a disparu, mais la fièvre persiste; la malade désire des alimens. Le 17, toux, oppression;

la malade a mangé une soupe, qu'elle a vomie. *On avait permis du bouillon seulement.* Le 18, toux; les symptômes s'aggravent; l'exacerbation dure plus long-temps, il y a très-peu de rémission; les pommettes sont d'un rouge brun; la toux est fréquente; il n'y a pas encore d'expectoration; l'oppression va croissant; le pouls est vermiculaire, irrégulier; il bat de cent dix à cent vingt fois par minute; la peau est chaude et moite; la langue est contractée, pointue, nette, lisse et d'un rouge brun dans toute son étendue; le ventre est ballonné, indolent; l'urine est plus chargée de sédiment briqueté que les jours précédens; la malade a été constamment couchée sur le dos depuis l'invasion de sa maladie; la percussion de la poitrine, la pression de l'abdomen ne font éprouver aucune douleur; l'estomac est devenu douloureux par l'ingestion de la soupe du 17; mais la douleur a cessé avec le vomissement spontané. (*Potion pectorale, avec deux grains de kermès et demi-once d'oxymel scillitique; lavemens avec la décoction de têtes de pavot; application sur l'abdomen de compresses émollientes.*)

Les 19 et 20, le pouls est concentré, tremblotant; on peut à peine compter les pulsations; le ventre est météorisé; il y a du trouble dans les idées; l'ouïe est dure. (*Sinapismes aux pieds, liniment camphré sur le ventre, continuation des compresses, des lavemens et de la potion pectorale.*) Les sinapismes sont posés à dix heures du matin; à huit du soir, ils n'ont produit aucun effet: on applique *deux vésicatoires aux jambes.* Le lendemain 21, l'effet vésicant est presque nul; on remet des cantharides et du vinaigre sur l'un des vésicatoires; on

donne un lavement avec un demi-gros de camphre : le soir, le vésicatoire surchargé a produit environ demi-once de sérosité. Un second lavement camphré est prescrit et la potion pectorale continuée. Le 22, râlement, joue gauche plus colorée que la droite, le stéthoscope transmet le bruissement qui annonce l'accumulation de mucosités dans les voies aériennes ; le pouls est irrégulier, facile à déprimer ; il bat environ 130 fois, et offre quelques intermittences ; l'urine est rare, rouge, sédimenteuse ; le délire continue, en un mot le malade est dans le plus grand danger. (A quatre heures du soir, *large vésicatoire camphré sur le côté gauche de la poitrine, potion pectorale avec quatre grains de kermès et une once d'oxymel scillitique ; infusion d'hyssope et sirop de gomme ; lavement camphré.*) Le 23, la malade a beaucoup toussé et craché ; elle n'a pas dormi, et pendant la nuit elle a été prise deux ou trois fois d'une soif ardente ; néanmoins, mieux général bien sensible ; râlement moins bruyant ; joue gauche décolorée ; regard et paroles plus assurés ; ventre moins tendu ; pouls plus fort, moins irrégulier et moins fréquent ; (*même médication que la veille*). Le 24 et jours suivans, la malade va de mieux en mieux. Le 28 (vingt-sixième jour de la maladie), plus de fièvre ; l'appétit se prononce ; tout indique un rétablissement prompt et durable. Les 29, 30 et 31, pleine convalescence.

Réflexions.

Les symptômes fâcheux qui se sont développés à la suite des purgatifs et du sulfate de quinine, montrent

le danger d'administrer ces remèdes lorsque l'indication n'est pas bien positive. Il est rare que dans les fièvres rémittentes les paroxysmes soient assez bien marqués pour qu'on puisse, sur ce seul indice, administrer le quinquina, à moins qu'il ne règne une épidémie, et que le caractère de ces maladies ne soit dévoilé par leur coïncidence avec des fièvres intermittentes. Mais dans les cas isolés, le type rémittent est de peu de valeur et montre seulement, par la fréquence et la force des paroxysmes, la gravité de la maladie. Les exacerbations d'une fièvre continue peuvent même quelquefois simuler une fièvre rémittente. Aussi est-il bien imprudent de se fier à ce caractère fallacieux pour déterminer la nature et le traitement des pyrexies rémittentes. Comme elles ne sont décidément ni continues, ni intermittentes, et qu'elles peuvent beaucoup se rapprocher des unes ou des autres, elles présentent une foule d'anomalies et de variétés que l'observation seule peut noter dans chaque cas. Ainsi certaines fièvres rémittentes pourront être traitées fort efficacement par les saignées locales et générales; celles-ci par le quinquina, et d'autres, enfin, exigeront encore une médication différente, comme la maladie de cette religieuse.

En effet, dans ce cas, l'insalubrité du lieu où la maladie a été contractée, l'épuisement de la malade, la couleur pâle de la langue et de la peau, devaient faire proscrire les antiphlogistiques directs; et il aurait fallu être bien aveuglé par l'esprit de système pour ordonner des sangsues ou des saignées à une personne débile, frappée par concours de causes affaiblissantes. Mais devait-on administrer pour cela des purgatifs, qui,

en irritant le tube digestif, déjà malade, augmentaient doublement la faiblesse générale déterminée par les évacuations ? Rien n'indiquait cette médication, surtout au début de la maladie. D'un autre côté les paroxysmes n'étaient pas assez marqués pour avoir recours au sulfate de quinine, qui a dû beaucoup aggraver l'affection intestinale; c'est après ces malheureux essais que le traitement a été bien conduit par MM. Orfila et Mège. L'affection pulmonaire qui est survenue, a été efficacement combattue par les boissons adoucissantes et les révulsifs; mais il était à craindre que la malade n'eût point assez de forces pour résister à tant de secousses funestes, et qu'elle ne succombât même au milieu des espérances de guérison. Cependant, après avoir présenté presque les symptômes de l'agonie, la malade s'est rétablie complètement.

(AM. D.)

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE *de Physique générale et médicale*; par M. PELLETAN fils, Médecin du Roi, Professeur de physique à la Faculté de Médecine, etc., etc. (1).

Les nombreuses applications de la physique à la médecine n'avaient pas encore été réunies et présentées dans leur ensemble, et c'est un travail bien utile dont M. Pelletan s'est chargé. Les matériaux épars de tous côtés se présentaient en foule; mais il fallait les rassembler dans un cadre méthodique pour en former un édifice régulier.

La marche à suivre pour exposer la science faisait la difficulté principale de l'ouvrage qui nous occupe. M. Pelletan, qui a bien senti cette vérité, donne les raisons qui l'ont déterminé en faveur de la marche synthétique. Il nous permettra de n'être pas de son avis, quoique par cette méthode il soit beaucoup plus facile d'écrire un livre de physique, puisqu'on n'a qu'à faire connaître les lois générales d'où dérivent facilement tous les faits particuliers. Mais pour satisfaire l'esprit humain, pour lui prouver la justesse de ces principes sur lesquels repose tout l'édifice de la science, il faut lui montrer les moyens à l'aide desquels on est parvenu à les établir; car ce qui importe le plus à ceux qui se livrent à l'étude des sciences, ce n'est pas de retenir la multitude des

(1) Un gros volume in-8°., divisé en trois parties, avec 10 planches. Chez Gabon et Cie. Prix, 14 fr.

faits dont chacune se compose, puisqu'ils peuvent toujours les retrouver dans les livres au moment où la mémoire cesse de les leur retracer fidèlement ; mais c'est de bien comprendre la méthode d'expérience et d'observation qui a servi à créer la science, et qui seule peut conduire à la perfectionner.

En entrant en matière, la première difficulté qui se présente est de définir ces mots, *science physique*. Car la physique se compose de ce que l'observation, les considérations systématiques et le calcul nous ont appris sur la nature, en laissant de côté l'action moléculaire des corps, la description des êtres et les phénomènes de la vie. M. Pelletan la définit, « cette partie des sciences » naturelles qui s'occupe des phénomènes inorganiques, » accessibles aux sens, et des lois qui président à ces » phénomènes. » Cette définition, qui s'applique en même temps à la chimie, n'embrasse pas toute la physique, puisqu'une partie très-importante de cette science est de reproduire, par des expériences exactes et dans leur plus grande simplicité, les phénomènes dont on veut constater les lois.

Pour prouver tout l'intérêt que le médecin peut trouver à l'étude de la physique, il suffit de jeter sur cette science un coup-d'œil rapide : c'est ce que je vais faire, en examinant les rapports des principaux agens physiques avec les êtres organisés, dans l'ordre suivant : 1°. les forces mécaniques, 2°. la météorologie, 3°. l'acoustique, 4°. l'électricité, 5°. le galvanisme, 6°. le magnétisme, 7°. la chaleur, et 8°. la lumière.

Forces mécaniques. Tout ce que la physiologie nous apprend sur l'équilibre et le mouvement des corps organisés fait partie de la physique. Ainsi, la disposition re-

lative des organes, leur situation comme supports les uns des autres, leur force croissante à mesure qu'ils sont plus chargés de la tête aux pieds; les colonnes creuses des os, la résistance et l'imperméabilité des membranes, le centre de gravité et ses changemens dans les diverses postures, ne demandent, pour être parfaitement expliqués, que la solution d'un problème de statique, dont les élémens sont la masse et la force des matériaux, leur élasticité, leurs frottemens, toutes leurs propriétés physiques en un mot, en tenant compte des modifications que peut apporter l'action de la volonté et de la vie. L'action des tubes capillaires, qui élève les liquides au-dessus de leur niveau et les transporte le long d'un tube dont le diamètre diminue, jette un grand jour sur les sécrétions et sur l'ascension de la sève dans les végétaux: elle explique aussi comment les corps poreux et les tissus feutrés absorbent les gaz délétères et peuvent porter au loin la contagion et la mort.

Le peu de matières nécessaires pour faire sur nos organes une impression si terrible aurait droit d'étonner si l'on ne savait quelle est l'extrême ténuité des molécules matérielles, puisqu'un grain de musc peut parfumer pendant des années un espace considérable sans avoir perdu sensiblement de son poids, et que la goutte de vinaigre, à peine visible, qui adhère à la pointe d'une épingle, contient un grand nombre d'animalcules qui se meuvent en tout sens, et sont, par conséquent, pourvus de muscles, de vaisseaux, etc.

La science du mouvement, la mécanique proprement dite, nous donne les lois qui président à tous les mouvemens de l'air, du sang, des fluides sécrétés; et prenant comme un fait la contraction musculaire, elle

permet de calculer l'étendue et la vitesse du mouvement des os, par la connaissance de l'insertion des muscles et de la disposition des articulations.

Météorologie. Plongés au milieu de l'air qui nous environne de toutes parts, et qui pénètre dans l'intérieur de nos corps, il est pour nous du plus haut intérêt de connaître les diverses modifications qui le rendent humide ou sec, chaud ou froid, lourd ou léger, les causes qui l'agitent et qui produisent les vents et les ouragans, et les météores aqueux ou ignés qui peuvent faire varier son action, comme la rosée, la pluie, la neige, la grèle, la foudre, etc. Cette science, qui touche l'homme de si près, est cependant très-peu avancée, et jusqu'ici tout semble vérifier de plus en plus l'assertion de Fontenelle sur les opinions populaires en physique : c'est qu'un fait, s'il peut avoir lieu de deux manières différentes, a toujours réellement lieu de la manière opposée à celle dont on le conçoit communément. Ainsi le vent du nord se propage du midi vers le nord, et non du nord au midi, comme il serait naturel de le penser; de sorte que la cause des vents est aux lieux où ils vont, et non pas aux lieux d'où ils viennent. Ainsi quoiqu'il fasse bien plus souvent humide en hiver, l'air contient beaucoup moins d'eau que dans l'été; et malgré le plus grand nombre de jours pluvieux, il tombe beaucoup moins d'eau en hiver qu'en été. Enfin c'est précisément lorsque l'on éprouve le malaise d'un temps lourd, que l'air est moins pesant.

Acoustique. La théorie des sons peut seule nous dévoiler les mystères des organes de la voix et de l'ouïe: malgré les perfectionnemens nombreux dont elle s'est enrichie dans ces derniers temps, il lui reste de grands progrès à faire, car elle ne montre pas l'utilité du laby-

rinthe ni le mécanisme des osselets de l'ouïe; mais elle explique parfaitement les usages du larynx, et prouve qu'il doit être rangé parmi les instrumens à *Anches*. L'oreille perçoit avec une précision surprenante tous les sons, entre des limites très-étendues, quoique variables pour chaque individu; ainsi il existe des sons tellement aigus, que beaucoup de personnes ne les entendent pas; mais un des résultats les plus curieux, c'est qu'on peut faire varier à volonté la limite où l'on commence à entendre les sons. Cette découverte est due à l'ingénieux M. Wollaston, qui se trouvant à un concert, était fort contrarié par le bruit d'un joueur de basse peu exercé. En faisant une forte inspiration et chassant l'air dans les trompes d'Eustache, il tendit fortement la membrane du tympan et vit avec surprise qu'il n'entendait plus le joueur de basse, quoiqu'il ne perdît pas une des notes des autres instrumens.

Électricité. On s'étonne que ce principe soit resté si long-temps inconnu, quand on pense aux circonstances nombreuses dans lesquelles il se montre. En effet, le frottement de deux corps, leur simple contact, leur combinaison chimique, l'abaissement ou l'élévation de leur température, une simple pression, développent à l'instant même de l'électricité.

L'identité du fluide électrique et de la foudre, démontrée par *Franklin*, donne une haute idée de la puissance de ce fluide sur l'économie animale. Aussi pensa-t-on, pendant quelque temps, que toutes les maladies pouvaient guérir par l'administration de l'électricité; la théorie des phénomènes électriques, si complète aujourd'hui était alors trop peu avancée, et le diagnostic des maladies trop imparfait pour qu'on obtînt des résultats importans. Quelques cures brillantes furent ce-

pendant opérées par ce moyen, qui était livré à des physiciens qui ne connaissaient pas du tout la médecine, ou à des médecins qui ne savaient pas assez de physique pour en tirer tout le parti convenable; aussi l'électricité médicale tomba bientôt dans un discrédit qu'elle n'a pas mérité.

L'atmosphère est chargée jusqu'à des hauteurs considérables de fluide électrique, tantôt vitré, tantôt résineux, qui influe puissamment sur les végétaux et les animaux; car la germination des grains, la végétation des plantes, l'incubation artificielle des œufs, etc., s'accélèrent rapidement sous l'influence de l'électricité. Jusqu'ici on n'a pas assez étudié l'action de l'électricité atmosphérique sur l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie.

Galvanisme. Le médecin Galvani, en pendant au balcon de sa fenêtre des grenouilles mortes, traversée par un crochet de cuivre, vit des contractions très-énergiques se produire dans tous les muscles de ces animaux; il varia de plusieurs manières cette expérience fondamentale, et obtenant encore des contractions par le simple contact des muscles et des nerfs, il supposa que ces phénomènes étaient dus à une électricité d'une nature particulière, qu'il appela électricité animale. Cette théorie erronée fut combattue par *Volta*, qui démontra bientôt que tous ces phénomènes étaient le résultat du courant électrique qui se produit par le contact de deux corps hétérogènes. Les expériences nombreuses qu'il entreprit pour faire triompher son opinion le conduisirent à la découverte de la pile de Volta, instrument puissant par lequel on isola les principes de plusieurs corps regardés jusque-là comme indécompo-

sables, et qui, depuis, a donné lieu aux résultats les plus extraordinaires. Les fluides électriques séparés, et rapidement transportés aux deux extrémités de la pile, donnent des commotions énergiques qui, sans cesse renouvelées, excitent les nerfs et font contracter vivement les muscles au travers desquels ils se réunissent. La mort ne dérobe pas les organes à cette influence; car les cadavres des animaux, surtout de ceux à *sang froid*, sont très-long-temps excitables. Le galvanisme appliqué avec discernement serait le meilleur moyen de rappeler à la vie les asphixiés et les noyés.

Pour que le galvanisme fût employé avec succès comme moyen thérapeutique, il fallait pouvoir transmettre sans déperdition à la partie malade un courant galvanique dont on fît varier à volonté la puissance. Dans un des numéros de ce journal (1) nous avons fait connaître les appareils à l'aide desquels on satisfait à ces conditions. Depuis ce temps nous avons obtenu de l'emploi méthodique du galvanisme des résultats très-remarquables, que nous publierons bientôt. . . . . . .

Des faits nombreux font soupçonner une grande analogie entre la cause qui détermine les actions vitales et le galvanisme. En effet, sous le rapport de la structure, les centres nerveux présentent partout deux lames de substances, l'une grise, l'autre blanche, qui dans le cerveau sont repliées sur elles-mêmes, et dans le cervelet forment un grand nombre de lames superposées et réunies entre elles à-peu-près comme les élémens d'une pile. Tandis que les nerfs formés de filets non-interrom-

(1) Voyez dans la *Revue Médicale* (février 1824), un Mémoire sur l'emploi méthodique du galvanisme comme moyen thérapeutique.

pus et entourés d'une matière grasse qui les isole, ressemblent beaucoup à ces fils métalliques recouverts de soie dont on se sert pour conduire l'électricité.

Sous le rapport des effets l'analogie est plus frappante encore, puisqu'un nerf coupé ou paralysé reprend ses fonctions quand il est parcouru par le courant galvanique, et que les contractions musculaires semblent être le résultat de l'attraction réciproque des filets nerveux qui, pénétrant dans les muscles, sont soumis à un courant électrique. Enfin quelques poissons, tels que la *torpille et la gymnote*, présentent évidemment un appareil galvanique très-puissant, dont ils peuvent à volonté donner et diriger la commotion.

Magnétisme. La propriété la plus curieuse que présentent les aimants est de se placer toujours dans une direction fixe, qui indique à-peu-près le midi et le nord. Jusqu'à ces derniers temps la théorie du magnétisme était fort incomplète; mais des expériences récentes ont prouvé que tous les phénomènes magnétiques se rattachent tellement à la théorie du galvanisme, qu'il est presqu'impossible de les en séparer; car les fils non aimantés parcourus par un courant électrique présentent tous les phénomènes des aiguilles magnétiques.

La manière dont on a jusqu'ici employé le magnétisme en médecine n'a conduit à aucun résultat important, les petites plaques d'acier dont on s'est servi avaient probablement plus d'action par le refroidissement qu'elles causaient à la partie douloureuse, que par leur pouvoir magnétique. Pour connaître les effets du magnétisme sur l'homme et sur les animaux, il faudrait entourer la partie sur laquelle on voudrait agir par les spires de M. Ampère, puisque des expériences faites

avec soin prouvent que les barreaux d'acier s'aimantent jusqu'à saturation dans l'intérieur de ces spires. La partie malade deviendrait alors un véritable aimant, et l'on pourrait observer les modifications que la force vitale en éprouverait.

Quant aux phénomènes, assez mal étudiés jusqu'ici, que l'on désigne sous le nom de magnétisme animal, comme il n'est pas prouvé qu'ils soient le résultat d'un principe particulier, et qu'aucunes de leurs lois ne sont connues, nous ne pouvons pas nous en occuper.

Chaleur. Le calorique est l'un des agens le plus puissant de la nature, c'est lui qui contrebalançant sans cesse la tendance que les molécules matérielles ont à se rapprocher, donne aux corps leurs dimensions et les maintient à l'état solide, ou liquide, ou gazeux.

Le calorique provient du soleil; aussi la température est-elle d'autant plus élevée dans les diverses régions de notre globe, qu'elles reçoivent plus perpendiculairement les rayons de cet astre. La portion de la terre qui avoisine l'équateur, satisfaisant à cette condition, est celle dont la température est la plus chaude; viennent ensuite les zônes tempérées, qui reçoivent obliquement les rayons lumineux, et les zônes glaciales, dont ils ne font, pour ainsi dire, que raser la surface.

Mais la terre n'est pas immobile, dans l'espace; son mouvement elliptique l'approchant et l'éloignant alternativement du soleil, le degré de chaleur n'est pas constant dans le même endroit. Une cause encore plus puissante des variations de température, est l'inclinaison du plan de l'équateur sur celui de l'écliptique, qui fait que la terre, dans son mouvement annuel, présente alternativement au soleil une portion de son hémisphère

boréal, puis la portion correspondante de son hémisphère austral. Par suite de ce mécanisme les rayons du soleil frappant perpendiculairement sur des régions différentes du globe, donnent naissance aux différentes saisons, qui ont une influence si puissante sur le degré de chaleur de la terre.

Le mouvement de cette planète étant régulier, tous les pays situés sous la même latitude auraient une température pareille, si leur surface présentait partout les mêmes caractères physiques; mais il en est tout autrement; les sables de l'Arabie s'échauffent fort vite et communiquent à l'air une température très-élevée, tandis que la mer absorbe dans ses profondeurs des quantités énormes de calorique avant que sa surface s'échauffe et puisse par conséquent augmenter la température de l'air qui repose sur elle. L'élévation plus ou moins grande des terrains au-dessus du niveau de la mer, les chaînes de montagnes qui les abritent des vents froids ou des vents chauds, font que leur température est très-différente de ce qu'elle devrait être. De là viennent les grandes sinuosités des lignes isothermes, qui sont dues, comme on le voit, aux circonstances physiques des localités qu'elles parcourent.

Les mammifères et les oiseaux ont constamment une température stable, plus élevée que celle des corps qui les environnent. On a cherché la cause de cette augmentation de chaleur dans les combinaisons chimiques qui s'opèrent en eux; mais aujourd'hui que l'on sait qu'un fil métallique, ou qu'un charbon parcouru par un courant électrique, peuvent donner dans le vide des quantités considérables de chaleur et de lumière sans changer de poids, sans qu'il se fasse aucune combi-

naison chimique, il est bien plus naturel de penser que ce surcroît de température est dû à l'électricité en mouvement. Quand la chaleur animale tend à devenir supérieure à ce qu'elle doit être pour le libre exercice des mouvemens vitaux, la transpiration cutanée, en formant de la vapeur, qui, pour se produire, enlève une grande quantité de calorique, maintient la température du corps dans les limites qu'elle ne doit jamais franchir. Une atmosphère saturée d'humidité, en empêchant le développement de ces vapeurs, fait éprouver un sentiment de chaleur débilitante; et l'homme qui peut aller dans un four chauffé à plus de cent degrés, quand l'air est sec, périrait infailliblement si l'air était humide, comme on s'en est assuré par des expériences faites sur les animaux.

Lumière. De toutes les parties de la physique celle qui présente le plus d'attraits est sans contredit l'étude de la lumière. Décomposée par le prisme, elle se résout en une multitude de rayons de nuances variées, parmi lesquelles on distingue sept couleurs principales. L'image du soleil, ainsi réfractée, porte le nom de spectre solaire, et présente évidemment des rayons colorans, des rayons calorifiques et des rayons nommés chimiques, parce qu'ils semblent produire exclusivement les combinaisons chimiques attribuées à la lumière.

L'œil de l'homme et des animaux est un admirable instrument d'optique parfaitement approprié aux besoins de chaque espèce. Considéré avec soin il présente la réunion de toutes les perfections que les instrumens créés par la main des hommes ne peuvent offrir que séparément. C'est en étudiant l'œil humain et voyant la netteté avec laquelle les couleurs se conservent dans la

vision, qu'*Euler* devina la possibilité des lunettes achromatiques, réalisées depuis par *Dollond*. Et si l'on avait fait attention que l'œil, par la situation de la pupille dans l'intérieur de son premier milieu réfringent, est exempt de toute aberration de sphéricité, on aurait été conduit directement à la construction de ces loupes qui portent un diaphrágme dans leur intérieur, et qu'on nomme périscopiques, à cause de la grande étendue de champ qu'elles permettent d'embrasser. Résultat très-important, puisqu'il permet d'amplifier considérablement le pouvoir grossissant des microscopes et de reculer de plus en plus les bornes de l'univers visible.

Si l'examen attentif de l'œil a fait faire ces découvertes importantes, l'étude approfondie des autres sens dans l'homme et dans les animaux donnerait aussi des résultats utiles; la forme si soignée du labyrinthe de l'oreille, et le mécanisme des osselets de l'ouïe apprendraient probablement l'art de propager et de recueillir les sons, et l'organisation si délicate de la trachée des oiseaux, l'admirable construction de leur glotte et de leur double larynx, offrirait le modèle de nouveaux instrumens harmonieux.

Cette légère esquisse des parties les plus intéressantes de la physique médicale est sans doute bien incomplète; mais elle doit suffire pour réveiller dans l'esprit de nos lecteurs l'amour de cette science dont la médecine peut tirer de si grands avantages. L'ouvrage de M. Pelletan, écrit d'un style aussi clair que rapide, et qui présente nettement l'état actuel de la physique, sera donc accueilli avec plaisir par tous les médecins jaloux de n'omettre aucun des moyens de reculer les bornes de l'art le plus utile à l'humanité.

ANDRIEUX.

TRAITÉ *sur les Dents humaines*; par M. LEMAIRE, chirurgien dentiste. (2e *et* 3e *vol.*, Pathologie.) (1)

Dans le premier volume, qui traite de la physiologie des dents de l'homme, M. Lemaire a prétendu qu'une dent était composée de deux portions bien distinctes, d'une part la couronne, et de l'autre la racine, *adhérentes seulement et non continues avec le corps de la dent*. J'ai indiqué, dans un article inséré dans la livraison de septembre (1822) de la *Revue médicale*, à l'aide de quel procédé il était possible de se convaincre qu'il n'y avait au contraire entre ces deux parties aucune ligne de démarcation. M. Lemaire ajoutait que la couronne était dénuée de toute espèce de sensibilité, tandis que la racine en avait beaucoup : je crois avoir suffisamment réfuté cette proposition.

Dominé par cette idée, M. Lemaire s'écrie, dans le deuxième volume : « Félicitons-nous de ce que les couronnes de nos dents soient des substances entièrement inorganiques ! » Nous sommes encore loin de partager cette opinion, que des faits pathologiques démentent à chaque instant. Est-il, en effet, raisonnable de concevoir qu'un organe soit inerte, quand il est susceptible de se conserver intact pendant une longue suite d'années, de devenir malade, de se guérir spontanément, de changer de couleur, selon l'état de la santé de l'individu, de redevenir à son état primitif avec la guérison ?

---

(1) 3 vol. in-8°. Paris, 1824, chez Gabon et Cie., libraires. Prix, 13 fr.

et, chose bien plus remarquable encore! quand il est susceptible de s'injecter de sang dans les morts par asphyxie, soit par submersion, soit par strangulation. J'ajouterai qu'il arrive quelquefois que non-seulement la substance osseuse de la couronne, mais l'émail lui-même, notamment dans le catarrhe buccal chronique et les fièvres muqueuses, ou quand il a été entamé par la lime, devient sensible et tellement sensible, que le plus léger frottement de la langue occasione des douleurs intolérables. Mais M. Lemaire, n'ayant égard à aucune de ces considérations, veut que la carie des dents ne soit jamais que le résultat d'une *dissolution* ou d'une *destruction mécanique et chimique*, qu'il désigne sous le nom d'*oxidation*, dont le principe est toujours extérieur. Il suffit d'opposer à cette hypothèse l'histoire des dents artificielles. En effet, les dents artificielles humaines dont on se sert pour remplacer celles qui manquent, sont des corps de même nature que les dents qui restent à l'individu, et soumis dans la bouche aux mêmes causes destructives. Cependant on peut dire *à priori* ce qui arrivera à leur égard, c'est-à-dire le changement de couleur, le ramollissement total de la substance osseuse, qui devient spongieuse, etc.; tandis que la couronne des autres dents, que j'appellerai *vivantes*, pourra être attaquée par la carie ou restera dans un état de santé. Comment, et pourquoi deux corps inorganiques et absolument de même nature, placés dans les mêmes circonstances, se comporteraient-ils différemment? C'est que l'un est mort, et que l'autre, plein de vie, malgré la théorie de M. Lemaire, reçoit des sucs nutritifs qui le maintiennent dans son état d'intégrité, et que cette

vitalité dont il jouit l'exposé naturellement aux maladies propres à son tissu.

M. Lemaire prétend que les racines des dents ne sont jamais frappées de carie. Comment appellera-t-il ce travail particulier qui s'opère, et qui agrandit quelquefois le canal dentaire au point d'en rendre les parois aussi minces que du parchemin? Sous quel nom désignera-t-il cette maladie qui ramollit la substance osseuse de la racine après lui avoir imprimé une couleur noirâtre, accompagnée d'un ichor fétide analogue à celui qui résulte de la carie de la couronne; et cette destruction, qui mine peu-à-peu et d'une manière irrégulière leur extrémité gingivale, de façon à les raccourcir ou à les échancrer à un point tel, qu'il ne reste, après un certain temps, que de petits fragmens dont la nature se débarrasse seule ou qu'on enlève sans difficulté? Se sont-elles détruites *par anneaux,* ainsi qu'elles sont formées, comme le pense l'auteur; mais la racine d'une dent n'est pas formée d'anneaux, et on peut s'en convaincre en faisant ramollir une dent dans l'acide hydro-chlorique étendu d'eau. Cette préparation donnera la faculté d'en suivre les fibres longitudinales, si on a la précaution, ainsi que l'a indiqué M. le docteur Delabarre, de fendre la racine et de la disséquer par la surface interne.

L'auteur nie l'existence de l'appareil absorbant, admis pour la destruction des racines des dents de la première dentition, et il fonde son opinion non sur les faits, mais sur cette hypothèse: « Que s'il existait réellement, il agirait avec autant d'énergie sur les couronnes des dents permanentes que sur les racines des temporaires, puis-

qu'il serait en contact avec les unes aussi bien qu'avec les autres, et que son unique vertu devrait être celle d'absorber.» Il est aisé de voir que M. Lemaire a oublié que les dents de la seconde dentition se trouvent chacune isolées dans les alvéoles qui leur sont propres; qu'elles sont, en outre, recouvertes des membranes où elles se développent, qui les garantissent de toute atteinte, et que cet appareil absorbant, créé pour une fonction utile, n'a pas été destiné à nuire aux dents permanentes, ce qui n'a cependant pas malheureusement toujours lieu, puisqu'il arrive quelquefois que la racine d'une dent de remplacement se trouve absorbée comme celle d'une dent de lait. Il est impossible d'expliquer comment s'opère la destruction de la racine de la dent temporaire, par la pression qui n'existe pas, et qu'il est impossible d'admettre, puisqu'il n'y a pas de contact, ainsi qu'on peut s'en convaincre sur le vivant, et encore mieux sur le cadavre, entre la racine de la dent caduque et la couronne de la dent, permanente, renfermée dans la matrice dentaire; ces deux parties sont toujours séparées, et c'est dans leur intervalle, en-dehors de la lame externe de l'enveloppe de la dent, qu'on rencontre une espèce de bourgeon charnu, vasculaire, qui doit seul avoir le mérite de l'absorption. S'il en était autrement, comment, par exemple, une molaire de lait pourrait-elle être régulièrement absorbée jusqu'à son collet, qui présente une circonférence d'une certaine étendue, par la pression d'un des tubercules le plus saillant d'une bicuspide qui n'offre qu'un diamètre inappréciable, seul point de la dent avec lequel la couronne pourrait se trouver en rapport lorsque le remplacement a lieu?

Ce fait matériel, que tout le monde peut vérifier, suffit pour convaincre le moins clairvoyant.

M. Lemaire dit que le tartre ou calcul buccal est un produit des glandes salivaires, puisqu'il en a trouvé, dit-il, les matériaux dans la salive. D'après les expériences de M. Dupuy, d'Alfort, la salive parotidienne, recueillie directement, ne contient pas un atôme de matière calcaire, et ce n'est qu'après qu'elle s'est mélangée avec le mucus de la bouche qu'on en rencontre. Le docteur Delabarre, dans son *Traité de la deuxième Dentition*, regarde le calcul buccal, ainsi que tous ceux qu'on rencontre dans l'économie animale, comme le résultat d'une exhalation accidentelle des capillaires sanguins. Il me paraît intéressant de fixer l'attention des physiologistes sur cet objet; et cette question me semble presque résolue d'avance, quand on pense qu'aussitôt que les membranes muqueuses de la bouche sont irritées, les dents se couvrent de tartre; que les cystites sont souvent suivies de la pierre, et que les concrétions trouvées dans les articulations des goutteux sont le résultat de l'affection plus ou moins aiguë dont elles sont le siége.

M. Lemaire blâme, on ne sait pourquoi, les auteurs qui ont cherché à enrichir la séméiotique, en portant leurs regards vers l'organe qui nous occupe, et d'en avoir tiré des inductions qui peuvent tourner au profit de la science. Bourdet, Jourdan, Mahon, Laforgue, Duval, Delabarre, et des médecins fort distingués, n'ont pas dédaigné de s'y arrêter. Ne voit-on pas dans les meilleurs ouvrages de médecine rapporter que les dents des phthisiques sont blanches, transparentes, etc.?

Quel est le motif qui empêcherait l'esprit d'observation d'étendre plus loin ses découvertes, et de fournir de nouveaux indices pour aider le diagnostic du médecin.

Au résumé, cet ouvrage renferme des explications assez ingénieuses, mais qui ne satisfont nullement l'esprit. M. Lemaire aime les hypothèses, et pour leur donner un air de vérité, il tâche de faire plier les faits à ses explications. Ce travail contient cependant d'utiles observations, et l'on serait tenté d'être plus indulgent envers l'auteur, s'il était moins injuste, moins acerbe et moins offensant en parlant de ses devanciers. A. TOIRAC.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Mémoire physiologique et pathologique sur la vieillesse; par M. BÉGIN. — Elevé dans les principes de la médecine dite *physiologique*, l'auteur de ce Mémoire croit trouver dans la manière dont se font les fonctions du vieillard, la cause des maladies qui l'affligent et le terme de son existence; mais ici, comme ailleurs, tous les efforts qu'a pu faire la physiologie n'ont servi qu'à montrer son impuissance. Dire que l'exercice des organes en amène à la longue l'usure et la destruction, c'est assimiler le corps humain aux machines de nos ateliers, sans réfléchir qu'ici chacun voit clairement la nature et les progrès de cette usure, tandis qu'on n'aperçoit rien de semblable dans les êtres vivans. Différence bien digne de remarque! Certes, il n'y a point de physiologiste qui, à l'inspection du cadavre d'un vieillard, puisse dire si ces instrumens ont cessé d'agir parce qu'ils étaient usés ou par toute autre cause. Dans cette incertitude,

n'est-il pas plus raisonnable de penser que Dieu a fixé, dans sa sagesse, la durée de la vie de l'homme, comme il a fixé celle de tout ce qui respire? Mais notre auteur fait partie d'une secte plus ambitieuse.

Cependant M. Bégin avoue que la mort sénile est rare. Presque toujours il survient une *irritation* qui arrête brusquement la vie avant le terme fixé par la nature. Que ne fait point l'irritation? Elle est le principe de toutes les maladies de l'enfance, de la jeunesse, de l'âge viril; elle l'est encore des maladies de la vieillesse. « L'appareil génito-urinaire est un de ceux dont la *plupart* des hommes abusent *le plus* pendant *la plus* belle portion de leur vie; c'est aussi celui qui ressent *le plus* vivement les atteintes de la vieillesse, destinée à présenter les traces de tous les excès des âges précédens. Aussi, combien les catharres chroniques de la vessie, *la gravelle, les calculs urinaires*, les tuméfactions de la prostate, les rétrécissemens de l'urètre, ne sont-ils pas fréquens chez les vieillards? » Quelle pénétration! Quelle sagacité! il n'y avait qu'un physiologiste, et un physiologiste de l'école de M. Broussais, qui pût voir quelques rapports entre l'irritation des reins et la gravelle, celle de la vessie et les calculs urinaires; lui seul pouvait oublier que les enfans, dont les organes génitaux ni urinaires n'ont pas encore été fort exercés, sont cependant aussi sujets à la pierre que les vieillards.

Les considérations auxquelles l'auteur s'est livré dans ce Mémoire, ne lui paraissent ni spéculatives ni sans utilité pour la pratique. « Au lieu de vouloir guérir et redevenir aussi dispos que dans le jeune âge, le vieillard, dit-il, doit savoir vivre avec ses maladies, car elles sont sans remède. » (*Journal Compl.*, août 1824.)

Note sur l'emploi de la belladone contre la contagion de la scarlatine; par le docteur Koreff, professeur à l'Université de Berlin. — Bien des gens croient qu'on doit proportionner la dose des médicamens à l'intensité des maladies; cependant Hahnemann a prétendu qu'il était souvent dangereux de se conformer à cette règle, et que la plus petite quantité d'un remède approprié suffit pour triompher d'une maladie, comme il suffit d'un atôme de fluide vaccin pour reproduire la vaccine. Le même auteur soutient que les maladies se guérissent par des remèdes susceptibles de produire des phénomènes analogues aux symptômes qui les caractérisent; mais cette opinion, toute paradoxale qu'elle paraîtra, n'est pas du moins dénuée de tout fondement. Il y a des médicamens qui commencent par exagérer le mal avant de le guérir; tel est, par exemple, le soufre dans les affections cutanées. Tous ceux qui ont fait usage de cette substance savent qu'elle produit d'abord un surcroît d'irritation à la peau, laquelle s'évanouit ensuite avec la maladie principale, en continuant le même moyen. En conséquence, Hahnemann ayant observé que la belladone détermine des rougeurs à la peau et quelqu'autre symptôme analogue à ceux de la scarlatine, s'imagina qu'elle devait être fort efficace dans cette maladie. Telle est la base de son système. J'ai cru devoir la rappeler, parce qu'on a dit, avec raison, que la théorie d'un auteur donne souvent la mesure du degré de confiance qu'on doit avoir dans les résultats de sa clinique. Toutefois l'expérience seule a le droit de prononcer sans appel (1).

---

(1) Voyez la Clinique de M. le professeur Laennec dans la *Revue Médicale* (mai 1824), pag. 180.

M. Koreff savait que Hahnemann avait proposé la belladone comme un préservatif de la scarlatine, comparable à celui de la vaccine contre la petite-vérole ; mais il avait peu de confiance dans cette découverte, lorsqu'elle lui fut confirmée par le célèbre Sœmmering. « La scarlatine, accompagnée des plus funestes symptômes, exerçait alors des ravages presque aussi meurtriers que le typhus contagieux. J'eus alors, pour la première fois, le bonheur de garantir de cette terrible contagion presque toutes les personnes qui prirent de la belladone avec un peu de suite, et il en est plusieurs milliers. Depuis ce temps-là, je n'ai pas perdu de vue cette découverte, qui devient d'autant plus précieuse que la scarlatine a gagné depuis trente ans, en violence et en étendue, beaucoup de pays, et j'en ai constamment obtenu le même effet dans les différens climats et dans les épidémies d'un caractère tout opposé. Beaucoup d'autres médecins ont également confirmé l'effet préservatif de cette plante ; et les journaux allemands sont remplis de preuves journalières d'un bienfait qui égale, pour beaucoup de contrées, celui de la vaccine. »

On se sert indistinctement de la poudre ou de l'extrait de belladone, à la faible dose d'une fraction de grain tous les jours (1).

« Nous avons constamment observé, ajoute M. Koreff, que le plus intime contact avec les malades ne communique pas la scarlatine, pourvu qu'on ait fait usage de ce remède pendant huit et neuf jours avant de se mettre en rapport avec les malades, et qu'on le continue jus-

(1) Voyez dans la *Revue Médicale* (juin 1824), un article sur ce sujet.

qu'à l'époque de la desquammation, avantage bien précieux pour des gardes-malade. » *Journal Compl.*, *juin* 1824.

Sur l'Emploi de l'Iode contre divers symptômes de la maladie vénérienne; par Eusèbe Desalle. — Les succès obtenus par M. Coindet, de l'emploi de l'iode dans le goître, ont fait essayer cette substance contre les tumeurs scrophuleuses. L'analogie des bubons vénériens avec les tumeurs scrophuleuses leur a fait appliquer le même moyen; et d'analogie en analogie, M. Eusèbe Desalle a été conduit à en étendre l'usage aux engorgemens *chroniques* des testicules. A la vérité, il ne peut encore citer que trois faits, et, dans tous, l'engorgement des testicules avait succédé à la suppression de la blennorrhagie. Chez le sujet de la première observation, la maladie datait d'environ quinze mois; chez le second, elle n'était point chronique, puisqu'elle n'existait que depuis quinze jours: chez le troisième la date n'est pas indiquée; mais la tumeur était sans doute bien peu considérable, puisque le malade ne demandait des conseils que pour un reste de blennorrhagie, et n'aurait probablement pas parlé d'autre chose si M. Desalle n'eût pris l'initiative.

Après l'application de quelques sangsues il mit ses malades à l'usage de la teinture d'iode à l'intérieur et des frictions sur la partie malade avec l'hydriodate de potasse incorporé dans l'axonge: le succès le plus complet couronna cette pratique. Ce n'est pas assez pour croire que M. Desalle propose l'iode comme le spécifique des engorgemens chroniques du testicule. Les faits qu'il rapporte ne sont point assez nombreux; la date de la maladie est ou trop récente, ou trop mal déterminée, pour justifier de pareilles prétentions; mais il croit avoir entrevu une nouvelle application de l'iode, et il fait part

au public de ses essais et de ses espérances. (*Journal complément.*, Sept. 1824.)

De l'Influence de la Vaccine sur la mortalité à Berlin; par J. Louis Casper. — Dans l'impossibilité de nier les vertus préservatives de la vaccine, ses détracteurs se complaisent à répéter, que si elle garantit de la petite-vérole, elle expose à d'autres maladies, ou rend celles auxquelles les enfans sont naturellement sujets plus graves et plus dangereuses; en sorte qu'elle n'exerce réellement aucune influence sur la population. Watt a compulsé, depuis 1783 jusqu'à 1813, les registres mortuaires de Glascow, et il dit s'être assuré que, dans cette période de trente années, dont la moitié au moins appartient à la vaccine, la mortalité des enfans âgés de dix ans est demeurée à-peu-près la même, les enfans de cet âge qui mouraient autrefois de la petite-vérole étant morts de la rougeole ou d'autres maladies propres à l'enfance. Fort du témoignage de Watt, M. Sainte-Marie, de Lyon, borne l'utilité de la vaccine à ménager à l'État une population plus brillante en la préservant de la petite-vérole. Je n'ai pu me procurer l'ouvrage du médecin anglais; mais M. Villermé, plus heureux que moi, l'a lu avec soin; il en a refait tous les calculs, et m'a assuré qu'il s'y était glissé une erreur tout au préjudice de la vaccine : on aura d'autant moins de peine à le croire, que les calculs de Watt ne sont nullement d'accord avec ceux d'autres médecins. Je ne suivrai point M. Casper dans tous les détails de son Mémoire; mais j'ai l'honneur de connaître l'auteur, et j'ose garantir l'exactitude de ses corollaires.

« 1°. Autrefois, la variole enlevait du douzième au dixième de la population.

» 2°. Jadis, à Berlin, sur douze nouveau-nés, il en pé-

rissait un de la petite-vérole; aujourd'hui il n'en meurt plus qu'un sur cent seize par la même cause.

» 3°. Les maladies du bas-âge sont plus communes qu'avant l'introduction de la vaccine, parce que le nombre des enfans qui survivent est plus considérable.

» 4°. Autrefois ces maladies tuaient trente-neuf enfans sur cent, et aujourd'hui elles n'en font plus périr que trente-quatre; de sorte qu'avant l'introduction de la vaccine il périssait cinquante et un enfans en bas âge sur cent, au lieu qu'il n'en meurt plus maintenant que quarante-trois. Il y a donc diminution sensible dans la mortalité parmi les enfans en bas âge.

» 5°. En général, autrefois, il mourait un habitant sur vingt-huit; aujourd'hui il n'en périt plus qu'un sur trente-quatre. Il y a donc diminution sensible dans la mortalité générale. » (*Journal compl.*, Sept. 1824.)

Observations pour servir à l'histoire des hypersarcoses du cœur; par F. Lallemand. — Ces observations sont au nombre de trois. La première et la seconde ont pour sujets deux demoiselles, dont l'une était mal *réglée*, et dont l'autre avait une suppression depuis huit ans. Il y avait de plus chez cette dernière une tuméfaction considérable d'un genou et des fluxions ambulantes. Toutes deux présentaient des symptômes d'une lésion organique du cœur; mais M. Lallemand, considérant, d'une part, leur ordre de succession, c'est-à-dire qu'ils n'avaient commencé à se manifester que dès la diminution ou la suppression des menstrues; et de l'autre, que les battemens du cœur, quoique forts, étendus, fréquens, n'offraient aucun bruissement appréciable au cylindre, M. Lallemand crut pouvoir conclure que les symptômes d'anévrysme tenaient à un état pléthorique dépendam-

ment de l'insuffisance de la menstruation. En conséquence, il prescrivit : 1°. trois jours avant chaque époque menstruelle, six, neuf, puis douze pilules de rhue et d'aloès, de deux grains de chaque substance, à prendre en trois fois; 2°. aussitôt que les règles auraient cessé, quinze ou vingt sangsues à la vulve. Tel fut l'effet de ce traitement, qu'au bout de quelques mois les règles, devenues plus abondantes, reprirent leur cours naturel, et les symptômes de lésion organique du cœur se dissipèrent.

Ces observations sont intéressantes sous plus d'un rapport. Certainement des médecins moins attentifs auraient pu croire à une lésion organique du cœur; et, en effet, plusieurs avaient déjà commis cette erreur. On a vu sur quels signes M. Lallemand s'était trouvé conduit à penser que les symptômes d'anévrysme dépendaient d'un défaut d'harmonie entre la quantité de sang à faire mouvoir et la force du cœur; l'issue de ces affections ne peut laisser aucun doute sur la justesse du diagnostic. Quant au traitement, le plan en est bien conçu, les moyens bien choisis : en fixant l'administration des pilules aux trois jours qui précédaient l'éruption menstruelle, le médecin se conformait heureusement aux intentions de la nature; il en satisfaisait les vœux par l'application des sangsues, en même temps qu'il prévenait les inconvéniens qui auraient pu résulter de la congestion sanguine appelée sur la matrice par les emménagogues. (*Archives générales de Méd.*, août 1824.)

Exemples d'Ulcères vénériens, regardés d'abord comme cancéreux, dont la vraie nature a été reconnue plus tard, et qui ont été guéris par les préparations mercurielles; par M. Chauffard, médecin en chef de

l'Hôtel-Dieu d'Avignon. — Le titre seul de ce Mémoire indique assez quel en est l'objet. Chemin faisant, l'auteur rapporte brièvement l'histoire d'une femme, de mœurs suspectes, qui présentait tous les symptômes d'un squirrhe utérin : élancemens dans la vulve, pesanteur douloureuse de la matrice, fréquentes envies d'uriner avec de violentes épreintes; titillation continuelle du fondement; perte tantôt blanche, tantôt rouge, toujours sanieuse et fétide. Quoiqu'elle eût subi à deux reprises un traitement mercuriel, M. Chauffard pensa, avec raison, que cette femme n'ayant pas cessé de s'exposer à l'infection, la maladie de l'utérus pouvait, en très-grande partie, être entretenue par le virus vénérien, et la mit à l'usage des pilules du docteur Double. (*Extrait d'aconit Napel, un scrupule; sublimé corrosif, deux grains. Pour vingt pilules.*) Elle consomma peu à peu trente grains de sublimé. Elle ne ressent aujourd'hui de ses anciens maux qu'une pesanteur très-peu incommode à laquelle elle s'est même habituée.

M. Chauffard termine cette histoire en faisant observer qu'il a réussi quatre fois, à l'aide des pilules de mercure et d'aconit, à suspendre les progrès du squirrhe de l'utérus.

Envoyé à la Société de Médecine de Paris, le travail de M. Chauffard a été l'objet d'un rapport de M, Cullerier, dont je transcris ici la plus grande partie, persuadé que les lecteurs de ce journal la verront avec plaisir. Placé à la tête d'un hospice de vénériens, l'opinion de M. Cullerier est sans doute d'un autre poids que celle d'un journaliste qui se fait honneur de ne pas savoir formuler une potion purgative.

« L'existence d'un virus contagieux, à l'aide duquel on

a jusqu'ici expliqué de la manière la plus plausible les phénomènes de la syphilis, est de nouveau mise en doute. On assure que les symptômes syphilitiques ne sont que des maladies locales, des phlegmasies aiguës ou chroniques, celles-ci, qui composent ce qu'on appelle communément syphilis constitutionnelle, n'ayant point de liaison avec les premières, ou plutôt dépendant de l'action du mercure employé pour le traitement de celles-là. On pense que, dans un temps où la médecine physiologique se propage de plus en plus, où les vieilles erreurs tombent devant la lumière qu'elle jette dans la science, un virus syphilitique ne peut plus être admis.... D'abord, on ne voit pas pourquoi et comment la doctrine physiologique rejeterait le virus; car il faudrait, je crois, nier la contagion et l'inoculation du mal (1). Or, je pense que l'une et l'autre sont prouvées. Si on rejette le mot virus, il faut un autre terme pour expliquer les faits, ce qui ne fait rien à la chose. Il est bien reconnu que certaines substances de la nature, soit animales vivantes ou mortes, soit végétales natives ou ayant subi des modifications quelconques, introduites dans l'économie humaine, y causent des phénomènes morbides plus ou moins marqués. Que ces substances, que j'appellerai *causes*, soient désignées par les mots virus, poisons, miasmes, etc., peu importe, si les effets sont certains, si les tissus sont altérés, les organes troublés dans leurs fonctions. Or, qui peut nier que le principe syphilitique, quel qu'il soit, quelque nom qu'on lui donne, altère les tissus et trouble les fonctions organiques?

(1) Je l'avais cru aussi; mais je faisais trop d'honneur aux partisans de la non-contagion : l'un d'eux a répondu qu'il admettait la contagion, quoiqu'il n'admît pas de virus.

» On fait dépendre les phénomènes morbides des excès dans les plaisirs vénériens, et de tout temps, dit-on, ces phénomènes ont été observés. On ne peut douter que les abus dans l'action des organes ne puissent causer des accidens quelquefois même très-redoutables, surtout dans certaines conditions ; mais ces accidens ne constituent pas la syphylis, bien qu'ils en aient l'apparence. On peut, sans doute avec juste raison, penser que ce qu'on lit dans la Genèse, dans les écrits d'Hippocrate, de Galien, de Celse, dans Martial, etc., relativement aux affections des organes génitaux, a rapport à des maux de ce genre ; depuis ces temps reculés jusqu'à nos jours, les mêmes causes ont produit les mêmes effets. L'erreur vient de la confusion qu'on a faite de ces phénomènes avec ceux de la syphilis proprement dite. Pour que la contagion virulente ait lieu, il faut que l'un des deux sexes soit infecté au moment de la cohabitation, c'est la condition de l'infection vénérienne ; et, dans ce cas, l'individu infecté ne voit communément paraître les symptômes qu'au bout d'un temps plus ou moins long, plusieurs semaines, plusieurs mois après l'infection, lorsque le venin contagieux a subi une sorte d'incubation à l'instar des autres virus. Pour que les autres affections se développent, il suffit qu'il y ait un exercice immodéré des organes, précédé, accompagné et suivi, comme cela a lieu ordinairement, d'excès en tous genres, *cum Baccho simul Venus viget* ; et ce développement a lieu dans les premiers jours, les premières heures, quelquefois après le contact. Cette circonstance peut former à elle seule la différence des deux affections.

» Les praticiens conviennent que l'infection syphilitique est plus imminente lorsque les organes soumis à la con-

tagion sont dans un état d'orgasme qui en augmente la sensibilité ; cette circonstance n'est qu'une condition plus favorable, mais non indispensable; le simple contact des parties, sans la plus légère excitation, a souvent suffi. N'a-t-on pas vu, en effet, l'infection être le résultat des baisers les plus innocens, de l'usage des ustensiles de ménage servant à l'alimentation, etc. ?

» Comme les autres virus, la syphilis est susceptible d'être inoculée artificiellement. Certains auteurs ont nié la possibilité de ce mode de transmission : Bru, entre autres, qui a fait de nombreuses expériences, n'a pu obtenir aucun résultat. Bosquillon pense que l'expérience de Hunter n'est nullement concluante, parce que le sujet est mal choisi. Cela peut être pour ce cas ; mais d'autres médecins ont mis, par des expériences directes, la possibilité de l'inoculation de la syphilis hors de tout doute. Moi-même, j'ai fait de semblables expériences sur plusieurs sujets, plusieurs fois sur le même; toujours j'ai vu se développer, dans l'endroit de l'insertion du pus syphilitique pratiquée avec la lancette sur le pénis, soit par piqûre, soit par érosion, des ulcères en tout semblables à ceux qui avaient fourni la matière. Trois élèves de l'hôpital des Vénériens, préoccupés de l'idée qu'il n'y a pas de virus, pensant que l'irritation produite par l'inoculation devait être purement locale, s'il y avait quelque résultat, ont eu le courage de s'inoculer du pus vénérien au bras. Chez tous, un ulcère a été la conséquence de l'opération; cet ulcère a duré fort longtemps, et a été accompagné de l'engorgement des ganglions axillaires. Les accidens ont cédé chez deux aux moyens antiphlogistiques sans mercure; mais qui peut garantir leur santé pour l'avenir ? Un autre élève, qui a

fait la même épreuve, quelqus temps après les trois premiers, n'a eu aucune irritation locale; mais j'ai su depuis que le sujet sur lequel il avait pris du pus avait été mal choisi.

» De ces faits, s'ils ne sont pas erronés, il faut, je crois, nécessairement conclure que le moyen le plus raisonnable de se rendre compte de la plupart des phénomènes syphilitiques, c'est d'admettre un virus.

» La présence d'un virus, comme cause prochaine de la syphilis, est, ce me semble, indispensable pour se rendre raison de la transmission de la maladie des pères et mères aux enfans, mode de propagation dont M. Chauffard cite en note un exemple bien remarquable. Des auteurs, tels que Doublet, Mahon, M. Bertin, etc., rapportent des exemples de l'hérédité de la syphilis; la pratique en offre journellement de semblables.

» C'est encore au moyen d'un virus qu'on explique les symptômes secondaires de la syphilis; mais c'est ici que l'obscurité est grande, c'est ici qu'on peut facilement se tromper. On voit quelquefois, à une époque plus ou moins avancée de la vie, dans l'un et l'autre sexe, se manifester des symptômes d'apparence syphilitique chez des individus qui n'ont jamais eu de symptômes primitifs, tels que des pustules et croûtes cutanées, des douleurs nocturnes ostéoscopes, des périostoses, des exostoses, des ulcères avec carie, etc. Les préparations mercurielles associées aux sudorifiques, dont l'action est si manifeste lorsque la syphilis existe, échouent complètement alors; elles aggravent le mal, multiplient les symptômes. Ces symptômes, auxquels on a donné le nom de pseudo-syphilis, sont avantageusement modifiés par un traitement différent. Ces sortes

d'affections, qu'on rencontre plus fréquemment dans les hôpitaux qu'ailleurs, dépendent souvent des excès en tous genres auxquels se livrent les malheureux qui en sont atteints ; aussi voyons-nous ces malades être notablement soulagés au bout de peu de temps, parce qu'ils ont du repos et un régime mieux réglé. Il n'est pas toujours facile de distinguer ces symptômes de ceux qui dépendent du principe syphilitique ; il faut une grande habitude, et souvent le traitement est le seul guide. Les préparations mercurielles sont en possession de former la base du traitement de la syphilis depuis trois siècles. Avant Berenger de Carpi, ce métal était en usage pour guérir certaines affections cutanées chroniques, avec lesquelles on crut que la syphilis, plus commune alors sous la forme de croûtes et d'ulcères, avait de l'analogie; Berenger en fit l'application à la syphilis. L'emploi qu'on en fait à-peu-près généralement depuis cette époque, lui a fait donner le titre de spécifique. De nos jours on sait ce qu'il faut penser de ce mot appliqué aux médicamens : il n'y a certainement pas de spécifique à proprement parler, c'est-à-dire, de remède qui guérisse exclusivement, toujours et sûrement, une espèce de maladie ou de phénomènes morbifiques ; mais il y a incontestablement des médicamens qui conviennent plus que d'autres à telle ou telle de ces maladies : le mercure est dans ce cas pour la syphilis; et pourtant il a été et est encore l'objet de la réprobation d'un certain nombre de médecins, qui lui refusent totalement les propriétés qu'on lui a attribuées. Non-seulement, dit-on, il ne guérit pas, mais encore il empêche la guérison et produit des accidens plus graves que la maladie elle-même, et dont on ne peut pas voir la fin. D'accord, cela peut être, et

est en effet quelquefois, et dépend de la manière dont on en fait usage. S'ensuit-il qu'on doive le rejeter? C'est comme si l'on voulait dans ce temps-ci exclure les sangsues de la matière médicale, parce que l'inflammation à laquelle on se propose de remédier, marche quelquefois avec plus de rapidité après leur application. On dirait avec raison qu'elles ont manqué leur effet, parce qu'on n'a pas su les appliquer à propos. N'en est-il pas de même du mercure?

» Au reste, d'autres médicamens partagent avec le mercure la propriété anti-vénérienne; et comme il est des individus qui ne peuvent en aucune manière supporter l'action de ce dernier, sans qu'on puisse en dire la raison, on peut, on doit, lorsque cette répugnance organique a lieu, recourir aux autres moyens. Il faut également, et d'une manière absolue, renoncer au mercure, lorsque, bien qu'indiqué et administré avec succès dans les premiers temps d'un traitement antisyphilitique, il cause des irritations vives, ou lorsque les symptômes, après avoir été avantageusement modifiés, restent stationnaires ou viennent à empirer. Ces préceptes sont généralement suivis dans la bonne thérapeutique syphilitique.

» Dans notre opinion, le mercure est le meilleur et le plus sûr antidote de la syphilis; l'art consiste à en bien régler l'emploi. Loin de nuire, il produit le plus grand bien, puisqu'il débarrasse l'organisation de l'action d'un principe qui l'altérait profondément. On voit tous les jours des malades dans l'état le plus affligeant se rétablir comme par enchantement sous l'influence de ce médicament. Les auteurs sont pleins de pareils exemples, la pratique en offre tous les jours, et le cas rapporté par M. Chauffard en est un des plus remarquables. En

voici un qui nous est particulier, et que nous choisissons parmi beaucoup d'autres. Un tailleur offrait tous les symptômes de la phthisie : toux, râle, oppression, crachats muqueux, amaigrissement, faiblesse, fièvre, et sueurs nocturnes, sorte d'anéantissement que le malade ne pouvait expliquer. On le jugeait mortellement atteint, et on avait conseillé à l'épouse d'arranger ses affaires. Comme il avait eu des maladies syphilitiques, qu'il lui restait encore un suintement urétral, nous hasardâmes les frictions, en continuant toutefois les remèdes adoucissans, dont il faisait depuis long-temps usage sans succès. Nous avons eu la satisfaction de le guérir en un temps, à la vérité, un peu long, parce qu'il a fallu agir avec précaution; mais depuis plus de deux ans que le malade a fini le traitement, il a continué à se bien porter. Les faits contraires peuvent être justes quelquefois; mais ne peuvent-ils pas aussi être mal observés parfois et les exemples mal choisis ? N'arrive-t-il pas aussi assez souvent que la mauvaise foi s'en empare et les dénature ?

» Pourquoi le mercure est-il principalement en butte aux attaques de certains hommes ? Est-ce le seul instrument dangereux dont la médecine fasse usage ? Ne retire-t-on pas de très-grands avantages de substances bien autrement actives ? Pour n'en citer que quelques-unes : l'acide hydrocyanique, l'iode, les strichnos, les alcalis végétaux, certains métaux, etc., entre des mains habiles ne deviennent-ils pas des agens thérapeutiques puissans ? Le danger n'est pas dans le remède, mais dans la manière d'en faire usage.

» Pendant trop long-temps, par des causes très-connues, le mercure a été le domaine de l'ignorance et du charlatanisme; il est encore trop fréquemment livré

à la mauvaise foi, qui l'emploie sans discernement et trop souvent sans nécessité : voilà les véritables causes de la défiance qu'il inspire.

» J'entends dire par le monde que les médecins de l'hôpital des vénériens ne connaissent que le mercure pour guérir la syphilis. C'est une accusation que je ne veux pas même chercher à réfuter, tant elle est absurde.... Nous avons plus d'occasions que nos confrères d'avoir recours à ce médicament ; mais nous ne l'employons que lorsque nous le croyons nécessaire, et nous nous gardons bien de le donner dans les cas où nous pensons qu'il peut nuire.

» Les observations que vous a envoyées M. Chauffard sont bien propres à servir de preuve à l'opinion que le mercure est, parmi les remèdes anti-vénériens, un des plus efficaces. C'est à son action que les malades qui en font le sujet, ont dû leur guérison : si le hasard dans un cas, et la bonne judiciaire de notre confrère dans les autres, n'avait pas fait connaître la véritable nature du mal, n'aurait-on pas eu plus tard à déplorer la perte des malades ?

» Des faits semblables ne peuvent être trop connus ; c'est pourquoi nous vous en proposons l'insertion textuelle dans le recueil de vos travaux! » (*Journal général*, septembre 1824.)

Observations et réflexions sur l'emploi de l'acide hydrocyanique dans le traitement du catarrhe pulmonaire chronique; par M. Jacob Bouchenel. — Autant il est facile, en général, de guérir le catarrhe pulmonaire aigu, autant il est difficile et long de triompher du catarrhe chronique. Combien serait donc précieux un médicament qui, couronné de succès dans la plupart des

cas, pourrait être regardé comme un *sédatif spécial* de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse des bronches! C'est comme tel que M. Bouchenel propose l'acide hydrocyanique. Essayé pour la première fois à l'hôpital de la Charité, en 1816 et 1817, il fut administré d'abord contre la phthisie pulmonaire avec quelque apparence de succès; néanmoins, soit qu'il n'ait pas répondu aux espérances qu'on en avait conçues, soit qu'on redoute les dangers de son administration, il est d'un usage peu répandu parmi les praticiens. Il faut dire aussi que les médecins français, persuadés que les antiphlogistiques sont les seuls moyens directement utiles dans le traitement des phlegmasies, et ne reconnaissant comme tels que les émissions sanguines et les mucilagineux, se laissent facilement prévenir contre tout ce qui ne rentre pas dans cette classe. Que de préventions, que de préjugés n'a pas eu à surmonter le tartre stibié à haute dose, pour faire reconnaître son efficacité dans la péripneumonie et dans le rhumatisme aigu! Ne trouve-t-on pas encore des médecins qui contestent au baume de copahu les effets vraiment spécifiques dont il jouit dans la blennorrhagie? Je ne me lasserai point de le répéter, rien n'est plus funeste aux progrès de la therapeutique que la manie de pénétrer dans la nature des maladies; c'est se préparer les moyens de méconnaître les propriétés les plus manifestes des médicamens.

Quoi qu'il en soit de ces réflexions, M. Bouchenel rapporte cinq observations sur les bons effets de l'acide hydrocyanique dans le catarrhe pulmonaire chronique. L'acide hydrocyanique qu'il emploie est celui qui est préparé par le procédé de M. Gay-Lussac, et étendu avec six fois son volume d'alcohol. Il l'incorpore toujours

dans une potion gommeuse, dans la proportion de *quatre* à *sept* gouttes sur cinq onces de véhicule, dont il fait prendre trois à quatre cuillerées au plus dans les vingt-quatre heures.

« Ces cinq observations prouvent jusqu'à l'évidence qu'on peut administrer l'acide hydrocyanique à faible dose sans le moindre inconvénient. Elles font voir que des sujets d'une délicatesse extrême, enrhumés depuis long-temps, où presque toujours atteints de cette affec tion, n'ont eu de soulagement que par ce moyen; tous, à l'exception d'un seul, ont été traités par les moyens rationels, tels qu'évacuation de sang, diète, boissons et potions adoucissantes, émolliens sous plusieurs formes. Je dois ajouter, pour les personnes qui seraient tentées d'attribuer la guérison à ces moyens, que c'est seulement dans les cas où ils échouent que j'ai recours à l'acide hydro-cyanique, et que c'est à ce défaut de succès que je dois l'application de ce médicament dans le traitement de mes malades. » (*Nouv. Biblioth. méd.*, août 1824.)

Observations sur l'oblitération des canaux biliaires; par M. Andral fils. — La *Revue médicale* ne peut suffire au zèle infatigable de M. Andral fils; on trouve encore quelquefois son nom dans les *Archives*. Cependant les écrits de cet auteur ne sont point des paraphrases perpétuelles de la même idée, comme ceux de quelques journalistes; ce sont de bonnes observations recueillies avec la bonne foi d'un ami de la vérité et suivies de réflexions pleines de sens et de justesse. Celles dont il s'agit en ce moment concernent l'oblitération des canaux hépatiques, produite par l'inflammation, qui est sans contredit la cause la plus fréquente du rétrécissement des conduits à surface muqueuse. Dans les trois pre-

mières, la maladie se montra d'abord sous la forme d'une simple phlegmasie gastro-intestinale; bientôt cette phlegmasie se propagea aux canaux biliaires, et leur engorgement produisit l'ictère. Jusque-là tout est analogue ; mais dans la troisième l'inflammation passa à l'état chronique, et, après plusieurs mois de durée, elle produisit un épaississement tel des canaux biliaires, que si le malade eût encore vécu quelque temps, il est vraisemblable que l'oblitération eût été complète et qu'on les eût trouvés transformés en une sorte de cordon ligamenteux, comme l'observation suivante nous en offrira un exemple. L'oblitération du canal cystique explique pourquoi, dans ce cas, la vésicule, loin d'être distendue et de former tumeur, fut au contraire trouvée réduite à un très-petit volume : ses parois ramollies et friables semblaient, d'ailleurs, avoir participé à l'inflammation qui avait frappé les conduits cystique et cholédoque; seulement, le travail qui avait rendu plus épaisses et plus dures les parois de ces conduits avait au contraire ramolli les parois de la vésicule. Ne nous étonnons pas de ces deux effets opposés de l'inflammation dans les diverses parties d'un même tissu; les membranes muqueuses nous en offrent de fréquens exemples. Ainsi, les mêmes symptômes de phlegmasie ayant existé, tantôt on trouve la muqueuse gastrique tellement ramollie, qu'elle ne forme plus qu'une sorte de pulpe inorganique; tantôt, au contraire, on la rencontre plus épaisse, plus dure que dans son état normal; il est même des individus chez lesquels on trouve réunis ces deux états morbides dans les diverses parties de leur estomac. La rupture des parois ramollies de la vésicule du fiel rentre donc ici dans les cas de l'espèce de perforation de l'estomac où la rupture des

parois de ce viscère n'est que le dernier degré de leur ramollissement. »

Le quatrième et dernier malade avait un ictère ancien compliqué d'ascite. Les canaux cystique et cholédoque étaient représentés par des cordons ligamenteux sans aucune trace de cavité; le foie était atrophié. L'étiologie de la maladie est ici plus obscure que dans les cas précédens, et ce n'est que par analogie qu'on peut admettre l'inflammation comme cause vraisemblable de l'oblitération des conduits biliaires. Si cette inflammation a existé, dit M. Andral, elle a été sourde, latente, et rien ne prouve que la phlegmasie du canal cholédoque a été, comme dans les cas précédens, consécutive à une phlegmasie gastro-intestinale. Si nous ne voulons pas nous égarer, efforçons-nous toujours d'assigner la limite qui sépare ce qui n'est que probable de ce qui est démontré. (*Archives*, oct. 1824.)

J. B. Bousquet.

IIIe. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Recherches pratiques sur l'emploi de la pommade stibiée*, par M. G. Tonelli. — Le tartre stibié, selon M. Tonelli, jouit de deux propriétés distinctes, l'une stimulante, l'autre contre-stimulante; en outre, il agit directement sur la peau et sur les poumons, et son action sur ces derniers est toute contre-stimulante. Administré en friction, le tartre antimonié de potasse diminue les phénomènes d'irritation existant dans les organes pul-

monaires ; ce qu'il faut en partie attribuer à sa propriété contre-stimulante, et en partie à l'inflammation dérivative qu'il détermine sur le derme ; aussi est-ce dans les maladies des organes de la respiration, dont les sympathies sont si étroites avec le tissu cutané, que M. Tonelli recommande particulièrement l'emploi des frictions stibiées. A l'appui de sa manière d'envisager l'action du tartre émétique, ce médecin rapporte des observations nombreuses, dans lesquelles l'usage de cette substance fut généralement suivi d'effets heureux. Des pleurésies chroniques, un hydro-thorax, des phthisies, des catarrhes pulmonaires chroniques furent ou soulagés ou complètement guéris par cette médication. M. Tonelli combinait le tartre stibié avec l'axonge, tantôt dans des proportions égales, tantôt dans la proportion d'une partie de sel sur six d'axonge, mais le plus généralement d'une du premier sur trois du dernier. Il recommande, dans la préparation de cette pommade, de faire porphyriser le tartre stibié, afin d'obtenir un effet toujours identique. Les régions qu'il fait frictionner de préfére. ce sont l'épigastre et les parties antérieure et postérieure du thorax, dans les points les plus voisins des grands tuyaux bronchiques. M. Tonelli regarde comme d'un augure favorable pour la guérison de la maladie l'apparition de boutons ronds, volumineux, tuméfiés, et d'un rouge vermeil à leur circonférence, déterminant de la démangeaison, laissant écouler, lorsqu'on les ouvre, un liquide d'abord séreux et limpide, puis séroso purulent. Il considère au contraire comme pouvant faire porter un pronostic très-fâcheux l'existence de pustules pâles, livides ou noirâtres, affaissées, répandant un fluide sanguinolent et entouré d'un œdème plus ou moins considérable

des parties voisines. L'inflammation du derme, consécutive à l'emploi des frictions avec la pommade stibiée, diffère beaucoup de celle qui résulte de l'application du vésicatoire; la première, bien moins susceptible de produire des effets généraux, est ordinairement mieux supportée par les personnes irritables. Nous partageons l'opinion de M. Tonelli sur l'utilité dont peut être, dans certains cas, l'emploi des frictions avec le tartre stibié; nous l'avons fréquemment employé pour notre part, tant sous forme de pommade que sous celle de poudre à la surface d'un emplâtre de poix de Bourgogne; nous avons souvent observé les pustules blanchâtres auxquelles il donne lieu, et qui se rapprochent beaucoup, par la dépression qui existe à leur centre, des boutons varioliques; mais nous ajouterons que constamment nous avons entendu les malades se plaindre fortement des vives douleurs qui en sont la suite, et que l'intensité de ces douleurs pourrait fort bien être aussi pour beaucoup dans les bons effets que détermine cette éruption. Quant à la théorie de M. Tonelli sur l'action contre-stimulante exercée sur les poumons par le tartre stibié, nous ne pouvons nullement l'admettre. M. Tonelli établissant en fait que le sang qui traverse les vaisseaux pulmonaires, dans les phlegmasies de ces organes, est plus riche en oxigène que dans l'état de santé, et que c'est à l'action de ce gaz qu'est due la surexcitation dont ils deviennent alors le siége, croit pouvoir supposer, d'après cette première donnée, que c'est sans doute à une désoxigénation du sang par le sel d'antimoine qu'est due l'action contre-stimulante dont il jouit. Cette théorie, quoique présentée avec réserve par son auteur, nous montre trop clairement dans quels écarts jette la manie d'expli-

quer, pour que nous nous arrêtions un instant à la ré futer.

II. *Recherches anatomiques sur la structure de la moelle épinière*, par le professeur Rolando. — Voici les corollaires que cet habile anatomiste déduit de ses recherches :

1°. Que la moelle épinière ne doit point être considérée comme une production du cerveau (*des hémisphères*), puisqu'on la voit distincte et séparée de ce viscère, chez l'homme et les animaux, et particulièrement dans l'embryon du poulet.

2°. Que le cerveau n'est point non plus un prolongement de la moelle épinière, puisqu'il manque entièrement chez un grand nombre d'animaux non vertébrés, et spécialement chez les mollusques.

3°. Que ce cordon médullaire ne doit pas être considéré comme le rudiment primitif de tout le système nerveux, quoiqu'il se forme graduellement et qu'il ne consiste que dans un véritable prolongement qui s'étend de la partie centrale de ce système, c'est-à-dire de la moelle allongée.

4°. Que les cordons antérieurs et les inférieurs sont les premiers qui paraissent dans l'embryon du poulet, et que les postérieurs et les supérieurs ne se forment que plus tard.

5°. Que de la réunion de ces quatre rudimens ou lames médullaires, si ténues, se forme d'abord un tube ou cylindre vide, dont il est facile d'apercevoir la cavité dans tous les animaux, à des époques différentes de la vie.

6°. Que les cordons antérieurs sont formés par une toile ou par des lames médullaires froncées et pliées dans le sens de leur longueur. Cette toile n'est pas divisée en

deux portions par les sillons latéraux antérieurs dans la direction des racines antérieures des nerfs.

7°. Que les cordons postérieurs sont formés peu de temps ensuite et de la même manière.

8°. Qu'en conséquence, on doit considérer seulement comme de véritables sillons, le sillon médian antérieur et le postérieur, ainsi que les deux latéraux postérieurs, et ceux des pyramides postérieures qui n'existent que dans la région cervicale de l'homme.

9°. Que la moelle épinière étant formée dans son principe par une toile composée de filamens médullaires parallèles à l'extérieur de la pie-mère, et par un épanouissement de la substance cellulaire ou cendrée à l'intérieur, il en résulte qu'à mesure que cette dernière se fronce et se replie, des prolongemens nombreux de la pie-mère et de la surface cendrée la pénètrent, d'où naît la structure lamelleuse que l'on observe lorsqu'on coupe transversalement la moelle épinière.

10°. Que le canal de la moelle épinière se remplit à mesure par deux substances cendrées différentes, l'une antérieure, et l'autre postérieure plus foncée en couleur et plus gélatineuse.

11°. Que de nombreux prolongemens de ces substances pénètrent, sous forme de rayons dirigés du centre à la circonférence, à travers les petits plis de la toile médullaire.

12°. Que des prolongemens membraneux de la pie-mère pénètrent de la même manière de la circonférence au centre, à-travers les petits plis indiqués plus haut.

13°. Que les sillons accidentels dépendent de cette disposition; d'où il en est résulté que quelques auteurs ont divisé la moelle épinière en cordons plus ou moins

nombreux, selon que cela s'accommodait davantage à leurs vues particulières.

14°. Qu'il existe, tant dans la partie antérieure que dans la partie postérieure de la moelle épinière, deux faisceaux formés de bandes ou de lignes très-blanches.

15°. Que les rameaux antérieurs des nerfs spinaux, éloignés les uns des autres, sortent des cordons antérieurs; tandis que les postérieurs, au contraire, sont réunis et naissent exclusivement des cordons postérieurs. Enfin, que les rameaux des nerfs spinaux, tant antérieurs que postérieurs, sont la continuation des filets dont est formée la toile médullaire qui, froncée, pliée et repliée, forme la partie blanche du cordon spinal; et que les racines postérieures ne peuvent nullement tirer leur origine de la substance corticale, puisqu'elles sont visibles avant même que celle-ci ne soit déposée dans le canal intérieur de la moelle épinière.

III. *De l'Emploi de la morphine et de son acétate*, par le docteur Quadri. — Ce médecin, qui paraît avoir fait des recherches particulières sur la morphine et ses composés, regarde cette substance comme éminemment calmante, et en même temps comme contre-stimulante, propriétés qui lui donnent, dans beaucoup de cas, l'avantage sur l'opium, qui calme aussi la douleur, mais en déterminant des effets stimulans, d'où l'impossibilité d'y avoir recours dans certaines affections douloureuses, avec diathèse inflammatoire. M. Quadri dit avoir souvent eu lieu de se louer de ce médicament dans les toux chroniques, les vomissemens opiniâtres, les coliques intestinales et utérines, dans les diarrhées anciennes, et en général dans toutes les maladies où l'on éprouve de violentes douleurs; mais ses effets sont moins avanta-

geux lorsqu'on l'emploie contre des affections organiques, et particulièrement contre celles qui sont compliquées d'un état de débilité générale. Toutes les fois, au contraire, que les accidens dépendent d'une affection nerveuse, la morphine devient pour le praticien un des agens le plus puissant. A l'appui de son opinion sur la morphine, M. Quadri rapporte cinq observations où l'emploi de ce médicament fut suivi d'heureux effets. Nous ne citerons que le fait d'un homme qui tourmenté depuis long-temps d'une agitation continuelle et d'une insomnie rebelle, fut guéri en peu de jours par l'emploi de la morphine à la dose d'un tiers de grain. M. Quadri termine en faisant un vœu qui ne pourrait tourner qu'à l'avantage de la science, et par conséquent de l'humanité, c'est, d'exhorter les médecins qui sont placés à la tête de grands établissemens, à vérifier les différences qui existent entre la manière d'agir de l'opium, de la morphine et de la narcotine, dans des circonstances semblables (1). (*Annali Universali di Milano*, juillet, août, septembre.)

IV. *De l'Aortite thoracique aiguë*, par le docteur Jemina, de Mondovi. — D'après des faits qui lui sont propres M. Jemina donne à l'aortite thoracique les caractères diagnostiques suivans : cette maladie est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ; elle ne se développe pas ordinairement tout-à-coup, mais graduellement ; les malades éprouvent pendant quelques jours, et souvent pendant quelques semaines, des douleurs dans les bras et les jambes, surtout dans le voisinage des articulations, et derrière le sternum ou vers la pointe du cœur,

(1) Ces recherches ont été commencées par M. Bally, à l'hôpital de la Pitié. (Voy. *Revue Médicale*, février 1824.

un sentiment de pesanteur qui se calme par la compression du thorax; cet état ne les empêche pas de vaquer à leurs occupations; mais bientôt survient de la fièvre, un pouls dur et résistant; les douleurs des membres deviennent plus aiguës et rendent les malades inquiets. Le sentiment de pésanteur, situé derrière le sternum, augmente et se change en une douleur obtuse qui se fait quelquefois ressentir entre les épaules; quoique la respiration ne soit point très-gênée, elle n'est cependant pas parfaitement libre. La douleur sternale a cela de particulier, qu'elle diminue lorsque les malades font une grande inspiration; aussi ces derniers sentent-ils fréquemment le besoin de remplir leurs poumons d'air. Dans quelques cas, on observe une toux sèche ou muqueuse, mais rarement accompagnée de crachats sanguinolens. Le cœur bat avec beaucoup de force, ainsi que toutes les artères, et particulièrement celles de la tête et du cou; la face est pâle, quelquefois œdémateuse; les traits sont affaissés; les mains s'infiltrent, surtout la gauche. Les veines de la face et du cou sont tuméfiées; quelquefois on remarque des vomissemens; mais le plus ordinairement il existe une constriction à la gorge et une disphagie passagère; la région épigastrique est le siége de pulsations extraordinaires; les urines sont rouges, troubles et sédimenteuses; les évacuations alvines rares. Le sang tiré de la veine est couvert d'une couenne grise très-épaisse; vers le quatrième ou cinquième jour les douleurs des membres cessent, les traits de la face s'altèrent, la respiration devient très-difficile et menace de suffocation. Les malades cherchent à rester assis sur leur lit ou se renversent la tête en arrière pour respirer; la voix devient rauque et tremblante; l'anxiété est

extrême ; ils portent leurs mains au sternum et se plaignent d'une ardeur dans le thorax ; ils éprouvent des menaces de syncopes fréquentes, ont peur de mourir et désespèrent de leur guérison ; le pouls est alors variable, tantôt dur et roide, tantôt très-petit et débile ; mais le cœur, les artères épigastriques et celles du col battent toujours fortement ; le pouls prend encore de la fréquence, et enfin les malades meurent sans perdre connaissance.

Les ouvertures de cadavres ont fait reconnaître une sérosité rougeâtre dans le péricarde et les plèvres. La membrane interne de l'artère pulmonaire offre un développement vasculaire très-considérable, état que l'on observe aussi sur l'aorte ; mais cette dernière présente en outre, une couleur rouge, et dans quelques cas elle est tapissée par une fausse membrane résistante, qui ressemble beaucoup à celle qui se forme dans le croup ; dans d'autres cas, l'artère est remplie par une lymphe concrescible, cylindriforme, qui est libre, flotte dans son canal et en remplit presque la cavité ; ces productions polypeuses s'étendent souvent jusqu'aux sous clavières et aux carotides. Presque tous les malades que M. Jemina a eu occasion d'observer, sont morts, quoiqu'on leur ait fait subir un traitement antiphlogistique très énergique.

VI. *Accès de goutte combattu avec succès par le sulfate de quinine, dont le malade a pris trois onces et demie* ; par M. Rasori, ancien professeur de clinique médicale à Milan. — M. l'Abbé Nani, ayant bivouaqué pendant vingt jours à Pest, en Hongrie, au mois de septembre 1819, y essuya pendant onze jours une pluie très-forte. Au mois de novembre suivant, il éprouva,

pour la première fois, des douleurs goutteuses violentes aux orteils. Depuis lors, tous les hivers, il était sujet à la même maladie, qui le retenait trois mois au lit; les douleurs se renouvelaient aussi quelquefois au printemps. Le 19 février dernier, l'accès se déclara dans les grandes et petites articulations. Le lendemain, les douleurs furent très-violentes, les pieds se gonflèrent, et l'enflure était d'un rouge livide. Avant d'appeler aucun médecin, son frère, pharmacien plein de zèle et d'activité, lui prépara pour la nuit une demi-once de quinquina en poudre, partagée en quatre doses. Le 21, M. le professeur Rasori fut appelé; il prescrivit un scrupule de sulfate de quinine mêlé avec quatre grains de tartre stibié, à prendre en vingt-quatre pilules, dans les vingt-quatre heures. Le malade fut cinq à six fois à la selle sans douleurs et sans secousses à l'estomac; son état était le même. Le 22 et le 23, le scrupule de sulfate fut répété sans l'émétique : les douleurs violentes cessèrent et furent remplacées par une faiblesse générale excessive; le malade ne put ni se lever ni appuyer les pieds par terre; du 24 au 28, la même dose fut réitérée, le mal avait été stationnaire. Ce jour-là, les douleurs augmentèrent et s'étendirent. Le 29 février et le 1er. mars, le sulfate fut porté à deux scrupules sans aucun soulagement. Le 2 et le 3, il fut administré avec succès à un gros. Le 4, le malade commença à se lever; ce jour-là il ne prit que trente-six grains de sulfate. Cette dose fut répétée tous les jours jusqu'au 7; les douleurs ayant un peu augmenté ce jour-là, le remède fut porté à deux scrupules et continué jusqu'au 12. Le renouvellement des douleurs fit porter la dose encore à une dragme, le 13 et le 14. Le soir de ce jour, les douleurs ayant augmenté un peu, le malade prit de lui-

même, dans l'espace de cinq heures et en trois doses, une demi-dragme de sulfate sans en être nullement éprouvé. Les douleurs cessèrent de suite; du 15 au 23 deux scrupules par jour; les douleurs étant revenues, le 24 une dragme de sulfate. Le 25, deux scrupules et demi; les 26 et 27 deux scrupules. Du 28 mars au 12 avril, un scrupule et demi par jour. Le malade était alors rétabli; il sortit de chez lui, et depuis lors il a joui pendant plus de deux mois d'une fort bonne santé. Il eut soin de prendre encore du même remède pendant quelques jours. Un autre accès de goutte a atteint M. l'abbé Nani depuis une quinzaine de jours, il prend de nouveau le sulfate de quinine, qui l'a déjà beaucoup soulagé; il espère cette fois-ci que la maladie sera plus courte et bien moins souffrante. Aujourd'hui M. l'abbé Nani est bien rétabli du second accès.

Je m'abstiens de parler de l'action du sulfate de quinine dans le cas que je communique, parce que je n'ai eu en vue que de faire connaître qu'on peut porter ce sel à de très-hautes doses, non-seulement sans danger, mais même sans aucune secousse. Au reste, ce cas n'est pas le seul qui prouve le peu de valeur de l'opinion émise depuis peu, qu'on doit attribuer quelquefois l'insuccès de ce précieux médicament, dans certains cas de fièvres intermittentes, à la trop forte dose employée; je pense au contraire que s'il n'a pas réussi, c'est qu'on l'a administré à trop petites doses; l'exaltation des symptômes, qu'on dit avoir observée, ne me paraît dépendre que de la cause spécifique, qui exige dans certains cas que les doses de sulfate de quinine soient très-fortes.

---

la moitié, ou même les trois-quarts de ceux qu'il peut atteindre.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un Mémoire sur la composition de la tête osseuse des animaux vertébrés, principalement des crocodiles, et des oiseaux; il examine principalement le crâne comme faisant partie du rachis et comme étant composé de sept vertèbres. Cet illustre naturaliste compare chaque pièce cranienne à leurs analogues chez les divers animaux; et après les avoir ramenées à leur identité philosophique, il considère leur spécialité et les anomalies de leurs formes déterminées par les conditions nouvelles de leur existence.

Académie Royale de Médecine.

Nous n'avions pu donner que l'analyse du Mémoire intéressant que M. Esquirol avait lu à la séance publique de la section de médecine; nous nous empressons de publier les principaux extraits de ce travail sur cette question : *Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il y a quarante ans ?* « L'accroissement de la population, dit l'auteur, les vices et les excès inséparables des progrès de la civilisation, ont fait augmenter, mais d'une manière lente et progressive, le nombre des insensés; je ne veux parler ici que de cette augmentation, qui paraît effrayante, si l'on en juge par l'accroissement rapide de la population dans les asiles destinés aux aliénés. Cet accroissement a commencé à Paris dès l'année 1804; plus tard, les places ont manqué dans d'autres établissemens de province; depuis peu de temps les fous paraissent être plus nombreux dans quelques états d'Allemagne; en 1814 on a eu des craintes en Angleterre sur la fréquence de la folie. A quoi attribuer de pareils résultats ? Les causes physiques exercent leur action d'une

manière à-peu-près invariable dans tous les temps. Pendant la révolution, comme en 1814 et 1815, la frayeur fut funeste à quelques personnes ; mais cette influence n'a été que passagère. L'indifférence en matière de religion est telle en France, qu'on n'y observe presque plus de folies provoquées par le fanatisme religieux ou par la mysticité. Si l'éducation a perdu sous quelques rapports, elle s'est améliorée sous beaucoup d'autres. Les passions sociales ont eu, comme dans tous les temps, leurs succès et leurs revers ; si les coups de la fortune ont été plus brusques depuis trente ans, ils n'ont en général atteint que le plus petit nombre. De 1786 à 1792, toute la population en France était agitée par le fanatisme politique et l'exaltation de toutes les passions sociales ; en 1792, il n'existait dans les établissemens de Paris que 1009 aliénés, même nombre qu'en 1786. L'exaltation des idées, l'emportement des passions a sur-tout été extrême dans quelques villes du Midi de la France : Lyon, Marseille, Nismes, n'avaient pas un aliéné de plus en 1810 qu'un demi-siècle auparavant. Le royaume d'Espagne a été horriblement tourmenté par le déchaînement de toutes les passions ; en 1817, on ne se plaignait pas encore dans ce pays de l'augmentation du nombre des aliénés. Même remarque relativement à l'Italie. Ainsi, les commotions politiques n'ont eu aucune influence sur la fréquence de la folie, ni en France, ni en Espagne, ni en Italie. Ce n'est donc point dans l'étude des causes qu'il faut chercher la solution de la question indiquée.

» Lorsqu'un prix sur le croup fut proposé à tous les médecins de l'Europe, cette maladie fut l'objet d'une préoccupation générale, presque tous les enfans en mouraient ; la même chose a eu lieu pour l'hydrocéphale aiguë, les maladies du cœur, les inflammations, etc. ; ces affections semblent s'être multipliées à mesure qu'on les a mieux connues et qu'on en a plus parlé. En 1776, on s'étonnait de l'aug-

mentation du nombre des sourds-muets. L'abbé de l'Épée cherche la cause de ce fait, d'une part, dans l'éloignement de la société où l'on tenait ces infortunés avant qu'on eût trouvé les moyens d'améliorer leur sort; et d'autre part, dans l'intérêt qu'ils inspirèrent, et les soins dont ils devinrent l'objet dès qu'on put rendre à leurs facultés une partie de leur activité. Ce que l'on a dit des sourds-muets n'est-il pas d'une application parfaite aux aliénés ?

« Lorsque M. Pinel eut brisé les chaînes des insensés de Bicêtre, lorsqu'il eut publié le *Traité de la manie*, son plus beau titre à l'admiration et à la reconnaissance publique, une ère nouvelle commença pour les aliénés. Ces malheureux devinrent l'objet d'un intérêt spécial : les préventions diminuèrent; l'espoir d'obtenir leur guérison gagna les cœurs; on réclama les secours de la médecine. Forte des préceptes consignés dans le *Traité de la manie*, avertie de ses ressources, la médecine des maladies mentales fit de grands progrès; elle abandonna le traitement exclusif adopté jusque-là; elle chercha de nouvelles méthodes thérapeutiques, et les varia suivant les causes mieux connues, les symptômes mieux appréciés, et la marche de ces maladies mieux étudiée. Au secours de l'hygiène, aux remèdes fournis par la pharmacie, les médecins aujourd'hui combinent et substituent souvent les moyens moraux, sorte de médecine impraticable autrefois, souvent mise en usage de nos jours, même dans les hôpitaux, et qui est plus féconde en succès qu'on ne pense généralement.

» M. le marquis de Pastoret, dans le rapport sur l'état des hospices et hôpitaux de Paris, imprimé en 1816, donne les résultats suivans du traitement des aliénés dans les hospices de la Salpétrière et de Bicêtre. Depuis le 1er. janvier 1804 jusqu'au 1er. janvier 1814, 3,943 insensés des deux sexes ont été admis dans ces deux hospices; il en est sorti 2,149 guéris, c'est-à-dire plus de la moitié. Un membre de la commis-

sion des hospices et hôpitaux de Paris, qu'on ne peut accuser de partialité en faveur des médecins, dans un résumé général des admissions et des sorties des insensés dans les hospices de la Salpétrière et de Bicêtre, depuis 1801 jusqu'à 1821, avoue que 4,968 individus des deux sexes sont sortis guéris de ces hôpitaux, sur 12,592 insensés admis. Si M. l'administrateur eût défalqué des individus reçus dans ces deux hospices, comme aliénés en traitement, les idiots, les épileptiques, les vieillards tombés en démence sénile, la proportion des guérisons eût dépassé de beaucoup la moitié des admissions. Ces résultats, auxquels je pourrais en ajouter de plus avantageux encore, sont satisfaisans sans doute; ils doivent rassurer les familles affligées d'avoir un de leurs membres atteints d'une aussi effroyable maladie. Et quelle est, en effet, la maladie grave et chronique dans le traitement de laquelle la médecine obtienne des succès plus nombreux? Si, de ces résultats obtenus dans les deux hôpitaux de Paris, on rapproche les guérisons opérées à Charenton et dans plusieurs villes des départemens, tandis qu'auparavant la guérison d'un fou passait pour un phénomène, force sera de convenir que le traitement des maladies mentales a fait de nos jours de grands progrès.

« Tandis que les étrangers ont traduit avec empressement le *Traité de la manie*, de M. Pinel; tandis qu'ils traduisent les ouvrages des médecins français qui ont écrit sur cette matière; tandis qu'ils viennent visiter nos établissemens, assister à nos leçons, suivre notre pratique, en un mot, apprendre à traiter les fous, y aurait-il en France des hommes qui refusassent à la médecine française l'honneur d'avoir cultivé avec succès cette branche délaissée de la médecine?

« Le traitement des maladies mentales a donc fait de nos jours de grands progrès. Ainsi, on étudie davantage la folie, on la connaît mieux, on guérit un plus grand nombre d'a-

liénés; ces malades sont l'objet de la sollicitude des familles; on réclame pour eux les secours de la médecine ; on s'empresse de les placer dans les établissemens destinés à les recevoir. Les asiles d'aliénés ont éprouvé d'importantes améliorations, et les familles ne craignent plus d'y placer leurs malades ; des pauvres simulent la folie pour y être admis ; quelquefois on y transporte des malades qui n'ont qu'un délire fébrile; la police y envoie les mauvais sujets trouvés ivres dans les rues, et dont l'intelligence reste lésée pendant quelques jours. Autrefois les familles ne songeaient point à se débarrasser des mélancoliques paisibles, des vieillards dont l'intelligence est affaiblie, des paralytiques tranquilles; aujourd'hui les hospices en contiennent un grand nombre. Ces malades formaient le dixième de la population il y a trente ans, le quart il y a dix ans; ils en forment le tiers aujourd'hui. Telles sont les véritables causes de l'augmentation du nombre des aliénés dans les établissemens destinés à les recevoir. A Bordeaux, à Lyon, à Toulouse, à Montpellier, comme à Paris, la population des hospices s'est accrue à mesure qu'on a amélioré le sort des aliénés.

« *Conclusion*. 1°. L'encombrement des établissemens publics en France, particulièrement à Paris, ne prouve pas plus que le nombre des aliénés est réellement augmenté, que l'appréciation des causes ne donne raison de cette augmentation. 2°. Les travaux, les écrits des médecins, particulièrement ceux de M. Pinel, ont puissamment concouru à mettre en évidence les aliénés, et par conséquent à faire croire que leur nombre était augmenté. 3°. Les améliorations de tout genre introduites dans les asiles destinés à ces malades, en y attirant un plus grand nombre d'individus, ont confirmé cette croyance. 4°. Puisque l'augmentation du nombre des aliénés n'est qu'apparente, il n'est pas vrai que l'aliénation mentale soit une calamité propre au temps présent. »

Séance du 8 septembre. — M. Husson a communiqué un

fait nouveau, qui confirme ce que nous avions rapporté précédemment relativement à la propriété de l'écorce de la racine du grenadier, pour expulser le tœnia. Le malade sur lequel il a fait usage de la décoction de l'écorce de cette racine, était tourmenté de la présence du tœnia depuis près de dix ans; il s'était inutilement soumis à plusieurs traitemens usités et recommandés en pareil cas, lorsque M. Husson, informé des succès obtenus de la décoction de l'écorce de la racine du grenadier, résolut de l'employer pour ce malade. Afin de n'avoir à redouter aucune espèce d'infidélité dans la préparation du médicament, un grenadier fut acheté, et sa racine dépouillée de son écorce par le malade lui-même. Deux onces furent mises dans une livre et demie d'eau, qui fut réduite par l'ébullition à une livre, et le malade prit deux onces de cette décoction toutes les deux heures. A la fin de la journée, le malade, après avoir éprouvé des coliques très-violentes, sentit sortir par l'anus une espèce de ruban plat, large, blanc, annulé, que, dans son empressement à s'en débarrasser, il cassa. Aussitôt la partie supérieure du fragment remonta à l'anus. La partie inférieure, présentée à l'Académie, fut reconnue pour être une portion de tœnia et avoir plus de trois aunes de longueur. Mais comme la partie supérieure est remontée dans l'intestin, le malade sera soumis à une nouvelle administration de la décoction de l'écorce de la racine du grenadier, aussitôt qu'il aura rendu quelques nouveaux anneaux de tœnia. Cette dernière condition est de rigueur dans l'administration du remède; car il est d'observation qu'il n'agit que lorsque les malades rendent depuis quelque temps des anneaux de tœnia.

Séance du 28 septembre. — M. Bochoux lit un rapport sur un mémoire de M. Eusèbe de Salle, relatif à l'emploi de l'iode dans les engorgemens chroniques du testicule. Le traitement consiste en frictions sur le testicule avec la pommade d'hydriodate de potasse, en même temps qu'on admi-

nistre la teinture d'iode à l'intérieur. C'est par la combinaison de ces moyens que l'auteur a vu disparaître plusieurs engorgemens chroniques. Mais le rapporteur, tout en reconnaissant, dans ces cas, le bon effet de ce médicament, ne croit pas, comme M. Eusèbe de Salle paraît porté à le penser, qu'il jouisse aussi des vertus antisyphilitiques.

— M. Andral fils lit des observations sur l'oblitération des conduits biliaires produits par l'engorgement inflammatoire de leurs parois.

— M. Deguise père rapporte succinctement l'histoire d'un individu qui succomba un mois après avoir reçu un violent coup de pied dans le flanc gauche, et qui, dans les derniers temps, présenta tous les symptômes d'une péritonite : à l'autopsie cadavérique, on trouva une inflammation générale du péritoine avec épanchement sanguin, et la veine splénique complètement rompue.

— M. Vassal lit un long mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur l'acétate de morphine*, avec cette épigraphe, dans laquelle l'auteur fait ainsi parler la morphine : *oculos omnium in me conversos video*. Des observations et des expériences assez nombreuses qu'il rapporte, M. Vassal conclut que ce sel végétal n'exerce aucune action nuisible sur l'économie animale, même à très-hautes doses.

Section de Médecine. — Séance du 12 octobre. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un fœtus monstrueux dépourvu de cerveau et de moelle épinière : ce nouvel exemple d'amyélencéphalie est analogue à celui dont il a donné l'histoire dans son livre sur les monstruosités, et qu'il a désigné sous le nom d'*anencéphale de la Seine*. Il lit à ce sujet des remarques intéressantes sur les causes de ce phénomène, et qui ne sont d'ailleurs que de nouvelles applications des principes que ce savant a consignés dans son ouvrage.

— M. Léveillé rapporte succinctement l'observation d'un épileptique dont le cadavre n'offrit à l'autopsie aucune alté-

ration notable de l'encéphale : il y avait seulement deux points d'ossification dans la faux cérébrale ; mais l'arachnoïde rachidienne présentait un grand nombre de lamelles cartilaginiformes irrégulièrement arrondies, d'un blanc opalin. MM. Esquirol et Rullier font remarquer à ce sujet, que ces productions cartilaginiformes de l'arachnoïde vertébrale ne peuvent être considérées comme existant plus particulièrement dans l'épilepsie, puisqu'on les trouve également chez des sujets qui n'ont jamais été atteints de cette maladie, et que beaucoup d'épileptiques n'en offrent à l'autopsie aucunes traces.

— On présente ensuite un individu dont la petite stature et la conformation antérieure annoncent un rachitique : sa voix est grêle ; il porte une longue barbe noire, et se montre au public pour individu du sexe féminin. Il résulte de l'exploration des parties génitales, que cette prétendue femme barbue n'est autre qu'un homme dont le scrotum bifide est surmonté d'un pénis imperforé. L'ouverture extérieur de l'urètre est placée directement au-dessous de la racine de la verge. Le doigt introduit dans le rectum, tandis qu'une sonde était portée dans la vessie, a fait reconnaître qu'il n'y avait point d'utérus, et que ce vice de conformation n'était autre chose qu'un nouvel exemple d'hypospadias ; il n'existe aucun développement des glandes mammaires. M. Flamand, professeur à l'Ecole de Médecine de Strasbourg, qui assistait à la séance, a rapporté un exemple entièrement analogue à celui-ci, et qu'il avait observé récemment à Mézières.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Du Génie d'Hippocrate *et de son influence sur l'art de guérir* ; par M. Des-Alleurs fils. Un vol. in-8°.

Hippocrate est le plus ancien médecin dont les écrits soient parvenus jusqu'à nous ; et le temps, en conservant la plupart de ses observations, n'a fait qu'augmenter notre respect et notre admiration pour le fondateur de la méde-

cine. On a prétendu qu'Hippocrate avait seulement recueilli les vérités médicales conservées par les prêtres dans l'intérieur des temples ; mais Hippocrate n'est point le premier médecin qui n'appartint pas à l'ordre des prêtres; les Asclépiades cultivaient depuis long-temps la médecine, et les ouvrages d'Hippocrate doivent être regardés comme le résultat des observations des prêtres et des travaux de cette illustre famille de médecins. On a avancé dans une thèse, soutenue en 1804, par M. Boulet, qu'Hippocrate n'était pas un nom d'homme, mais celui d'une collection de livres choisis. Ce paradoxe a été réfuté victorieusement par M. Legallois, et il est inutile d'y revenir. On avait déjà reproduit la même objection contre les écrits d'autres poëtes et philosophes dont l'existence avait été menacée, parce que leur mérite et leur gloire nous importunent.

Les détails sur la vie d'Hippocrate sont en général très-douteux, et les historiens Soranus, Hystomachus, Eusèbe, Leclerc, offrent beaucoup de contradictions, même sur l'époque où il a vécu. Cependant on s'accorde à le faire naître à Cos, île peuplée par des Doriens, quoique ses ouvrages soient écrits en dialecte Ionien. Il ne faut pas oublier cette première donnée pour distinguer les écrits du vieillard de Cos d'avec ceux qu'on lui a attribués. Thessalus, Dracon et Polybe, ses fils et son gendre, disposèrent dans un nouvel ordre, et même firent quelques additions à l'héritage précieux d'observations médicales que leur père leur avait laissé. Telle a été la première cause de l'altération de ses écrits ; mais ce fut encore une bien plus grande confusion, lorsque très-long-temps après plusieurs savans cherchèrent à attribuer à Hippocrate les ouvrages dont ils étaient eux-mêmes les auteurs.

Barthez a fait un très-beau discours sur le génie d'Hippocrate, que M. Des-alleurs semble ne pas connaître, et dans lequel il aurait pu puiser de profondes réflexions. Je ne dis rien de la Dissertation de Rasori (*del preteso genio d'Hippocrate*), dont le titre seul est un blasphème.

M. Des-alleurs a adopté dans son livre tous les détails de la vie d'Hippocrate, et il en a offert un tableau complet. Il cherche surtout à le montrer au lit des malades, faisant l'application des préceptes sages que contiennent ses écrits ; on voit le praticien suivre pas à pas la nature. On admire la fidélité de ses observations, la justesse de son pronostic, la réserve de sa thérapeutique. L'auteur nous présente aussi le citoyen désintéressé, aimant sa patrie pardessus tout ; enfin le génie d'Hippocrate brille de tout son éclat; et si le portrait de ce grand homme n'est point historique, c'est toujours un modèle idéal que les médecins doivent se proposer d'imiter.

(AN. D.)

MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE *des Médecins de Montpellier*, par M. PIERQUIN. Un vol. in-18.

On devrait nommer *pharmacopées* ou dispensaires, les livres qui traitent de la préparation des remèdes officinaux, en réservant la dénomination de *formulaires* aux ouvrages dans lesquels on s'occupe seulement des compositions magistrales. On confond souvent ces deux genres d'écrits dont la différence n'est pas seulement nominale ; les premiers doivent être le résultat du travail combiné de plusieurs médecins et pharmaciens qui se réunissent, les uns pour indiquer les préparations qui leur sont nécessaires dans l'exercice de leur art, les autres pour déterminer le mode le meilleur d'obtenir ces préparations, mode que l'administration rend ensuite obligatoire pour tous les pharmaciens d'un même pays. On voit que ce genre d'ouvrages dut être inconnu aux anciens ; la première pharmacopée qui soit venue à ma connaissance est le *Ricettario de' dottori dell' arte di medicina dall' collegio fiorentino, all' instanzia de' Consoli della università, etc.*; Firenze 1498, in-fol. ; *l'antidotarium* de Nicolas, publié dans le XIIIe siècle, n'avait eu d'autre sanction que celle de l'école de Salerne. Depuis lors chaque royaume, chaque ville importante a eu sa pharmacopée particulière.

Mais il existe une autre manière d'écrire un formulaire, et qui est préférable sous tous les rapports, c'est de ne publier les compositions médicamenteuses employées par les grands maîtres de l'art, qu'après en avoir soi-même reconnu l'efficacité ; c'est de déterminer d'une manière plus précise que ces médecins n'ont pu le faire ; les indications qu'ils se sont proposées ou qu'ils ont remplies, sans pouvoir se rendre compte de la médication obtenue. Je ne connais qu'un seul formulaire de cette espèce, celui de M. Sainte-Marie, dont l'exécution doit servir de modèle à tous ceux qui voudront entreprendre des travaux semblables.

M. Pierquin a voulu exclure de son travail tout détail thérapeutique, et à cet égard, je l'avouerai, je suis loin de partager son avis. Ces détails, tout-à-fait hors d'œuvre dans une pharmacopée, font partie intégrante d'un formulaire dont l'utilité se trouve singulièrement restreinte, si l'on n'y trouve pas, avec la désignation des formes médicamenteuses les mieux appropriées à chaque maladie, l'indication sommaire des circonstances pathologiques qui déter-

minent l'emploi de ces formules plutôt que de telle autre. Quelquefois cependant notre auteur a indiqué ces circonstances, mais d'une manière beaucoup trop laconique ; ainsi je ne pense pas qu'il suffise de prescrire vaguement la teinture de noix vomique contre toutes les paralysies nerveuses, parce que la strychnine aura réussi dans quelques cas particuliers. Je suis loin de blâmer M. Pierquin du respect qu'il a pour ses devanciers, de la déférence qu'il professe pour ses contemporains ; j'aurais désiré cependant qu'il eût fait le sacrifice de beaucoup de formules surannées ou inertes, qui occupent dans son livre un espace inutile. Il eût pu renvoyer à un traité de matière médicale, toutes les formules simples, l'article *Errhin*, et même le chapitre sur les eaux minérales du Languedoc ; alors, malgré le petit volume qu'il voulait conserver à son ouvrage, il eût trouvé la place suffisante pour des détails thérapeutiques.

L'auteur eût pu préciser avec exactitude l'emploi des remèdes très-énergiques, tels que l'iode, l'acide hydrocyanique, dont plusieurs praticiens très-habiles n'osent encore se servir ; M. Pierquin en les rassurant eût rendu à l'art un véritable service ; et il lui eût été facile de montrer aussi combien les craintes sont exagérées au sujet de l'usage interne des préparations de plomb, que pour ma part j'emploie depuis long-temps avec succès, tant pour combattre certaines diarrhées que pour réprimer les sueurs colliquatives des phthisiques. On avait surtout le droit d'exiger du manuel pharmaceutique des médecins de Montpellier, que l'or et ses préparations n'y fussent pas seulement indiquées comme moyens antisyphilitiques, mais que les propriétés que M. Chrestien leurs a découvertes, fussent établies par des faits nouveaux qui justifiassent les assertions de ce praticien célèbre. Avec une marche semblable, je ne doute pas que M. Pierquin n'eût placé honorablement son travail à côté de celui de M. Sainte-Marie, dans lequel il n'a pas assez puisé, parce qu'il a voulu donner à son ouvrage une originalité dont ce genre d'écrits n'est pas susceptible.

(Pr.)

ANATOMIE *des Vers intestinaux Ascaride lombricoïde et Echinorhynque géant, avec huit planches;* par M. JULES CLOQUET. Un vol. in-4°.

L'Académie des Sciences avait proposé pour question du prix, en 1818, la description anatomique des vers intestinaux, connus sous le nom d'*ascaris lombricoides* et d'*echinorhynchus gigas*, en demandant de rechercher principalement si ces animaux ont des nerfs et des vaisseaux sanguins. M. Jules Cloquet s'empressa de multiplier ses dissections pour résoudre la question proposée, et le prix lui fut décerné. En publiant son travail l'auteur a voulu consacrer le jugement de l'Académie et contribuer à répandre des connaissances exactes sur les helminthes. Bremser, qui est un des derniers auteurs qui ayent écrit sur cet objet, a négligé sur beaucoup de points l'anatomie de ces animaux. Je montrerai plus tard que l'histoire des hydatides et la partie médicale de son livre sont fort incomplètes, et ne méritaieut point les éloges qu'il a reçus.

L'ascaride lombricoïde a offert à l'observation de M. Cloquet une espèce de peau, membrane transparente, mince coriace, assez résistante pour crier sous la pointe du scalpel, et que Rudolphi considérait à tort comme des fibres musculaires extérieures, condensées et polies. M. Cloquet a examiné avec beaucoup de soin les muscles de l'ascaride, qu'il distingue en circulaires et longitudinaux. La sensibilité des ascarides est évidente, et ils réagissent contre les irritans auxquels on les soumet. Mais sont-ils doués d'un système nerveux régulier? A cette question M. Cloquet répond par l'affirmative, et fait voir la disposition et la forme des nerfs qui suivent les lignes dorsale et abdominale de ces animaux et s'anastomosent dans divers points. Ce fait avait été entrevu par MM. Cuvier, de Lamarck, Otto, Laennec; mais les expériences de M. Cloquet en offrent la démonstration. La description des organes de la digestion, ainsi que l'existence des *conduits* et des *appendices nourriciers*, comme les appelle l'auteur, est présentée avec beaucoup de détails curieux. Enfin, l'auteur pense que les lignes longitudinales qui règnent de chaque côté du corps des lombrics, et s'étendent directement depuis une extrémité jusqu'à l'autre, constituent les organes de la circulation. L'auteur termine l'histoire du lombric par la description des organes mâles et femelles, et des œufs, qu'il a examinés dans divers états. L'histoire de l'échinorhynque géant est faite avec le même

soin et dans le même ordre. Mais comme cet helminthe ne se trouve pas chez l'homme, nous nous dispenserons d'entrer dans d'autres détails. Les planches sont nombreuses et très-bien gravées. (Am. D.)

J. B. Burserii de Kanilfeld *Opera posthuma quæ ex schedis ejus collegit et edidit* J. B. Berti, *Med. Phys.*; tom. I et II, prima et secunda pars. Veronæ.

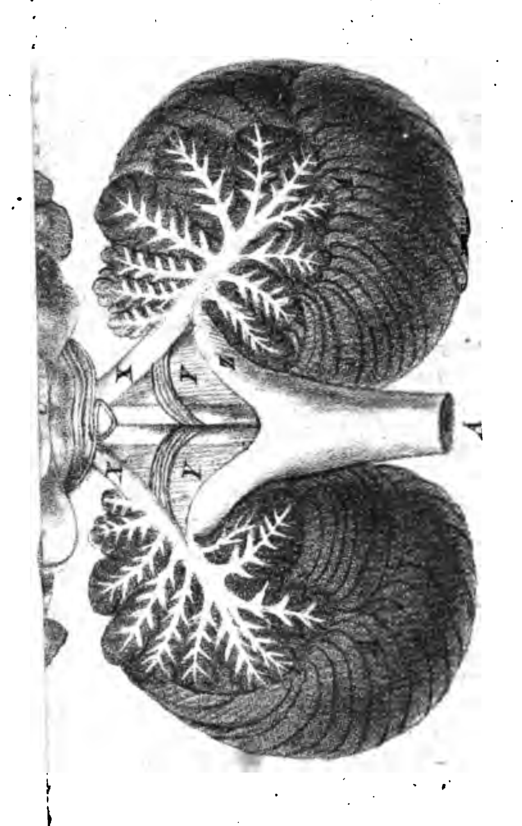
Tous les médecins connaissent les ouvrages de l'illustre Borsieri, et désiraient connaître cette nouvelle publication. Le manuscrit était resté enseveli dans la bibliothèque d'un savant italien, auquel Borsieri, en mourant, en avait fait don; et c'est aux soins du docteur Berti que nous devons les derniers travaux de cet homme célèbre. Le premier volume est consacré à la doctrine du *pouls*, telle que Bordeu, Fouquet, et d'autres praticiens l'ont établie. Après avoir donné quelques idées générales sur cette partie de la séméiotique, il examine les divers pouls organiques, dont il apprécie la valeur. Il distingue le pouls capital, pectoral, guttural, stomacal, hépatique, splénique, intestinal, etc., etc. Ces distinctions sont beaucoup trop subtiles et tiennent à l'importance exagérée que les anciens médecins attachaient à ce signe. Si nous ne pouvions nous enquérir que de l'état du pouls; si nous ne pouvions, comme dans l'Orient, voir que la main de notre malade, il serait fort utile, d'après cet indice, de pouvoir apprécier jusqu'à un certain point l'état des autres parties; mais le médecin, après avoir examiné le pouls, peut et doit explorer les autres parties avec le même soin, et arriver ainsi à un diagnostic bien plus assuré.

Le second volume, divisé en deux parties, traite de la *maladie vénérienne*, et offre le tableau de divers symptômes qui accompagnent cette affection. Les détails qui y sont exposés, sont en général assez justes et puisés dans une saine pratique. Mais ce Traité ne contient rien de nouveau sur la syphilis, et n'est pas aussi complet que ceux de Swediaur, Lagneau, Cullerier. Il est même quelques points sur lesquels Borsieri donne des préceptes que l'expérience de nos jours a fait proscrire.

Le troisième volume, que nous n'avons pas reçu, doit traiter des *maladies cutanées non fébriles*. En résumé, les œuvres posthumes de Borsieri n'augmenteront pas sa réputation, et le docteur Berti, en les publiant, a plus consulté le désir de compléter les travaux d'un grand médecin, que l'intérêt de sa propre gloire. (Am. D.)

Revue Médicale

Novembre 1824.





REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le professeur Récamier, *pendant le troisième trimestre de* 1824;

Par L. Martinet.

Les malades confiés aux soins de M. le professeur Récamier, pendant le cours de ce trimestre, ont été au nombre de cent trente-huit, dont cent vingt-deux affectés de maladies aiguës, et seize atteints de maladies chroniques. La mortalité s'y est montrée beaucoup moindre que dans les trois mois précédens; car il n'a succombé que douze sujets, tandis que dans le trimestre d'avril on en perdit plus d'un cinquième. Une semblable disproportion avec un mode de traitement tout-à-fait identique, ne peut être attribuée qu'à la diversité de nature des affections qui existèrent à ces deux époques, et spécialement au petit nombre de maladies chroniques traitées à la Clinique dans le dernier trimestre. En effet, on ne peut douter que la fréquence de ces affections n'influe considérablement sur la mortalité dans les hôpitaux civils; où les malades ne se rendent que lorsque les ressources de l'art leur sont à-peu-près devenues inutiles. D'après cela, on peut juger de l'impossibilité de calculer rigoureusement les avantages ou

les inconvéniens de telle ou telle méthode de traitement, dans des établissemens différens, et la difficulté de comparer les résultats de la pratique d'un médecin avec ceux d'un autre, d'après des tableaux de mortalité qui ne peuvent jamais indiquer les circonstances infinies qui les ont fait varier.

Les maladies qui ont été les plus communes sont celles du tube digestif; leur nombre s'est élevé à soixante-trois : toutes ont consisté en phlogoses plus ou moins étendues et plus ou moins intenses, auxquelles, chez divers sujets, sont venues se joindre des phlegmasies des autres membranes muqueuses. Les rhumatismes ont été également assez fréquens. Les inflammations du parenchyme pulmonaire, beaucoup moins graves que dans le trimestre précédent, ont été à-peu-près dans la même proportion que les fièvres intermittentes. On a peu observé de phlegmasies cutanées. Quant aux autres maladies traitées à la Clinique, elles ne paraissent se rapporter en rien à la saison ; ce sont quelques affections du cœur, des épilepsies, des troubles de la menstruation, etc., ainsi qu'elles sont désignées dans le tableau qui suit :

Trimestre de juillet.

Fièvres intermittentes.	8
Congestion cérébrale.	1
Arachnitis	1
Épilepsie.	2
Paraplégie.	1
Semi-paralysie des membres.	1
Asphyxie.	1

Hémoptysie.	1
Péripneumonies.	10
Phthisies.	4
Maladies du cœur	5
Affections catarrhales et saburrales apyrétiques. .	30
Fièvres catarrhales.	25
Fièvres catarrhales nerveuses ou graves.	7
Cancer de l'estomac.	1
Colique saturnine.	1
Maladies du foie.	4
Psoïtis.	1
Péritonites.	2
Ménorrhagies.	3
Aménorrhées.	3
Phlegmasies cutanées.	5
Rhumatismes.	14
Névralgie.	1
Strumes.	1
Affections légères non caractérisées.	5
Total.	138

Les fièvres intermittentes observées pendant ce trimestre, ont été, pour la plupart, quotidiennes; deux seulement étaient tierces. Elles s'accompagnaient en général de céphalalgie, de douleur à l'épigastre, et quelquefois de diarrhée, ou d'un état saburral des premières voies, reconnaissable à la saleté de la langue, à l'amertume de la bouche, au manque d'appétit, et à l'absence de rougeur de la muqueuse buccale. Dans presque tous ces cas M. le professeur Récamier se contenta de prescrire une boisson délayante. Plusieurs, qui reconnais-

saient pour cause une suppression des menstrues, furent traitées par une application de sangsues à la vulve. Tous ces malades guérirent dans l'espace de peu jours. Une jeune fille, dont la fièvre était tierce, avait déjà éprouvé dix accès à l'hôpital, lorsqu'on lui appliqua des ventouses sèches à l'épigastre, peu de temps avant l'invasion du frisson, ce qui diminua très-sensiblement la violence de l'accès; le surlendemain, on réitéra l'application des ventouses, et la fièvre en fut complètement supprimée.

Les maladies de l'encéphale n'ont rien présenté qui mérite de nous arrêter; aussi nous contenterons-nous de citer un seul fait d'arachnitis, développée chez un homme de vingt-cinq ans, et qui fut traitée avec avantage par les applications de sangsues derrière les oreilles. Les signes à l'aide desquels on reconnut cette phlegmasie, furent, au début, une violente céphalalgie, et les jours suivans, du délire, de la rougeur des conjonctives, de la stupeur, une agitation générale, et de la fièvre : comme il n'existait aucun symptôme du côté de l'abdomen, le traitement fut entièrement dirigé vers l'encéphale, et les symptômes arachnitiques ne tardèrent pas à se dissiper. Les deux épileptiques, entrés dans les premiers jours de juillet, restèrent trop peu de temps à l'hôpital pour qu'il nous fût possible de les observer. Quant au sujet qui était atteint de semi-paralysie des membres, il se trouvait dans cet état depuis plus de quatorze mois; les bras et les membres abdominaux étaient d'une faiblesse telle, qu'il lui était impossible de se livrer à aucun genre de travail. Cette maladie était survenue progressivement, et ne s'accompagnait ni de fièvre ni d'aucune douleur soit dans les membres, soit à la

tête, soit le long de la colonne vertébrale. Ce jeune homme fut soumis pendant quelques jours à l'action du galvanisme; mais comme il n'éprouvait aucune amélioration, on discontinua son usage.

Une hémoptysie survenue à la suite d'une suppression de règles, fut arrêtée par une application de ventouses et de sangsues aux cuisses. L'exploration de la poitrine à l'aide de la percussion et de l'auscultation ne fit pas reconnaître le moindre changement dans les organes pulmonaires; les phénomènes de la respiration s'opéraient comme dans l'état de santé la plus parfaite; cette malade ne présentait ni fièvre, ni aucun autre trouble sensible.

Les péripneumonies ont été en général peu graves; la plupart d'entr'elles n'exigèrent même qu'une seule saignée pour faire cesser la difficulté de respirer; chez un sujet où le pouls était concentré et les battemens du cœur très-faibles, M. Récamier ne prescrivit aucune évacuation sanguine, il n'eut recours qu'aux dérivatifs sur les extrémités et sur les parois thoraciques. On ne doit faire usage de la saignée, dans le cas de concentration du pouls, dit à ce sujet ce professeur, que quand les mouvemens du cœur sont tumultueux, circonstance qui n'existait point chez le malade dont il est ici question; les soustractions sanguines, générales, exposeraient, dans ces cas, à des lipothymies qui pourraient devenir mortelles; et lors même que ce moy[illegible]araîtrait indiqué, la prudence exige impérieusement qu'on le fasse précéder par l'emploi d'un diffusible. Une pneumonie compliquée d'un état adynamique, et caractérisée par une absence de son d'un des côtés de la poitrine, un râle crépitant faible, une expectoration de crachats

sanguinolens très-abondans et une grande gêne de la respiration, avec prostration extrême des forces, mollesse du pouls, sécheresse et fuliginosités de la bouche, offrit à M. le professeur Récamier l'occasion d'entretenir les élèves des différens états pathologiques généraux qui peuvent coexister avec telle ou telle phlegmasie, et qui nécessitent des modifications si variées dans le traitement; c'est ainsi que chez ce malade il ne fit pratiquer aucune évacuation sanguine et qu'il eut seulement recours aux toniques, sous l'influence desquels la langue s'humecta, les forces se rétablirent, la stupeur cessa, en un mot tous les symptômes d'adynamie se dissipèrent. Ce traitement consistait en une décoction de quinquina et en des juleps avec l'extrait de la même substance; plus tard, on y joignit même l'usage du vin de Bordeaux. M. Récamier fit remarquer chez ce malade que pendant le cours de la convalescence, après toute cessation des symptômes adynamiques, le défaut de son du thorax et l'absence de la respiration, en indiquant que la résolution n'était pas encore opérée, montraient évidemment que les phénomènes adynamiques mentionnés plus haut étaient tout-à-fait indépendans de la phlegmasie locale: aussi pensa-t-il, au sujet de cette observation, devoir développer ce qu'il entend par état général, mot que quelques personnes paraissent ne pas bien comprendre, et que pour cette raison nous allons essayer de leur expliquer en conservant autant que possible les expressions propres de ce professeur.

Un état est, en physiologie et en pathologie, une manière d'exister des êtres organisés vivans; ainsi que l'on dit, en parlant exactement et correctement: tel individu est dans un état de santé parfaite, ou dans un état

de maladie; dans l'état d'enfance, de jeunesse, de vieillesse, de vie, de mort, etc., dans un état de force ou de faiblesse. Chacune de ces manières d'être, d'exister, ou pour parler sans périphrase, chacun de ces *états* de l'organisme vivant, a des phénomènes qui lui sont propres et auxquels on les reconnaît, mais qui ne sont pas les *états* sur lesquels ils reposent, ou qu'ils ne font seulement qu'indiquer. Tout état pathologique a son type dans la physiologie: un homme est dans un *état général* de santé; les phénomènes de la santé brillent de toutes parts dans ses facultés et ses fonctions, et chacun dit: voilà un homme bien portant. Chacun explique ensuite à sa manière ce que c'est que la santé; mais personne ne prétend que l'état général de santé soit une *entité*, ni qu'on donne ce nom aux phénomènes qui le représentent; ce qui serait prendre la cause pour l'effet, car les phénomènes dont il s'agit reposent sur l'état général de santé, dont ils sont les conséquences.

Un homme est dans un *état général* de maladie; les phénomènes ou les symptômes de la maladie se remarquent dans toutes ses facultés et dans toutes ses fonctions, et chacun dit: cet homme est malade; puis chacun explique à sa manière cet état de maladie; mais personne ne peut considérer cet état de maladie comme une *entité*. Ainsi un sujet a contracté *d'emblée*, sans aucune affection locale primitive, une syphilis: assurément *l'état général* syphilitique, en vertu duquel surviennent les ulcères à la gorge, les pustules, les douleurs ostéocopes, les exostoses, etc., est autre chose que les phénomènes locaux qui en sont le résultat; car, que ces derniers existent ou n'existent pas, la maladie n'en est pas moins syphilitique, et le malade n'en a pas moins une syphilis qui

peut être inoculée avec plus ou moins de phénomènes équivoques, même fébriles, et se reproduire ensuite avec ceux qui lui sont propres et qui servent à la caractériser. Pendant l'incubation syphilitique, où est l'affection locale qu'on puisse regarder comme constituant l'état général syphilitique? Si l'on ne peut la saisir, que veut-on en faire pour règle de conduite? Si l'état syphilitique peut exister indépendamment de chacun des phénomènes ou des symptômes qui le caractérisent, il est donc différent de ces mêmes symptômes; il doit donc avoir un nom particulier, comme exprimant une modification générale distincte de l'organisme, modification générale puisqu'elle peut faire sentir ses effets sur tous les organes de l'économie sans exception, et indépendamment d'aucune affection locale primitive.

Deux sujets succombèrent à des pleuro-pneumonies fort anciennes. L'un d'eux nous offrit l'occasion de constater que l'égophonie peut avoir lieu sans épanchement liquide dans la cavité des plèvres, et sans qu'il existe de fausses membranes récentes et albumineuses sur les poumons. Voici le fait : un homme présentait de l'un et l'autre côté du thorax une égophonie parfaitement évidente. A droite, où ce phénomène était encore plus sensible et pouvait même servir de type, tant la voix chevrotante était bien formée, l'égophonie existait au-dessus de la fosse sous-épineuse, dans l'espace de près de deux travers de main; à gauche, elle s'étendait beaucoup plus haut et dans une étendue moins considérable. L'égophonie subsista de l'un et l'autre côté jusqu'à la mort du malade. L'autopsie cadavérique fit reconnaître une double hépatisation des poumons, avec cette particularité, que du côté droit les deux feuillets de la plèvre étaient

réunis dans toute leur surface par un tissu cellulaire très-serré, par conséquent ancien, et sans qu'il existât entre eux la moindre trace de liquide; tandis qu'à gauche, comme cela a lieu généralement dans ces cas, le poumon était entouré de fausses membranes récentes et flottait dans une sérosité abondante et mêlée de flocons albumineux. L'examen des grandes divisions bronchiques fit voir qu'elles étaient uniformément développées de chaque côté, et qu'elles ne présentaient pas plus de dilatation que dans l'état ordinaire. D'après cette observation, il paraîtrait que l'existence d'adhérences celluleuses des plèvres pourrait modifier la voix et lui donner le caractère chevrotant, de même que l'augmentation de densité des poumons, par l'hépatisation, peut, ainsi que plusieurs observations l'ont fait connaître dans ces derniers temps, déterminer une plus grande résonnance de la voix, et produire le phénomène appelé bronchophonie; d'où il résulterait que lorsque ces deux conditions se trouvent réunies, l'hépatisation du poumon et l'adhérence très-intime des plèvres, le phénomène de l'égophonie pourrait quelquefois se faire entendre.

Les quatre phthisiques périrent à des degrés plus ou moins avancés de leur maladie. Presque tous avaient offert le phénomène de la pectoriloquie, et l'autopsie fit reconnaître dans ces différens cas l'existence d'excavations pulmonaires correspondantes aux régions du thorax où elle s'était fait entendre. L'un d'entre eux, chez lequel il n'existait qu'une ulcération peu étendue du poumon, succomba par l'effet d'une pneumonie qui lui devint promptement funeste. M. le professeur Récamier fit observer, à ce sujet, qu'il arrive souvent, aux changemens

de saison, et particulièrement à l'automne et à l'entrée de l'hiver, que beaucoup de phthisiques périssent plus rapidement que ne semblerait le comporter le degré de leur maladie, ce qu'il faut attribuer aux pleuro-pneumonies, qui se développent alors dans les portions de poumons restées saines et qui entretenaient encore la respiration; d'où il s'applique à faire sentir la nécessité de redoubler de soins pour prévenir, par un traitement hygiénique bien entendu, le développement de ces phlegmasies dont l'issue est presque constamment mortelle.

De cinq maladies du cœur observées à la clinique, deux s'étaient développées chez des jeunes gens, et consistaient dans une hypertrophie du ventricule gauche. Elles furent traitées par les saignées générales et locales répétées : les accidens se calmèrent, et ces malades purent reprendre leurs travaux après deux semaines de séjour à l'hôpital. Un homme de quarante-huit ans, chez lequel, aux signes de dilatation des ventricules, se joignait un catarrhe pulmonaire chronique, fut très-sensiblement soulagé de sa dyspnée par un large vésicatoire appliqué entre les deux épaules. Un autre succomba le lendemain de son entrée à l'hôpital, où il avait été apporté dans un état d'orthopnée extrême; cet homme offrait des battemens du cœur excessivement tumultueux et un bruit de soufflet qui se faisait entendre entre les sixième et septième côtes gauches. L'examen du cadavre fit reconnaître un rétrécissement tel de l'aorte thoracique, que le petit doigt avait peine à y pénétrer. Le cœur était excessivement dilaté; ses parois avaient acquis une épaisseur considérable. L'état de ce malade fut un motif pour M. le professeur Récamier de parler d'un signe qu'il a fait connaître le premier, et à l'aide duquel

il reconnut, chez plusieurs sujets, l'existence de l'inflammation de la membrane interne du cœur : ce signe consiste dans des battemens tumultueux de cet organe, coïncidant avec un état de petitesse et de fréquence considérable du pouls, auxquels se joint une orthopnée, un refroidissement des extrémités et une altération considérable des traits du visage, comme dans les maladies organiques du cœur. Dans cette maladie il ne faut point se laisser intimider par la faiblesse apparente du pouls et craindre de tirer du sang par la veine; bien au contraire, il faut, selon ce professeur, y recourir de bonne heure, et la réitérer même dans la plupart des cas; sous l'influence des saignées générales, le pouls se développe et perd de sa fréquence. C'est en suivant une semblable méthode que ce médecin arracha plusieurs malades à une mort qui paraissait imminente. La richesse du sang, la consistance du caillot, le peu de sérosité dans laquelle il baigne, et la couenne inflammatoire qui se forme alors à sa surface, sont des motifs de plus pour enhardir le praticien et pour lui faire reconnaître toute la justesse de son diagnostic.

Les affections des muqueuses furent les maladies de la saison; aussi voit-on que leur nombre s'éleva à cinquante-cinq, sans compter sept fièvres catarrhales graves ou nerveuses. Nous allons examiner d'abord la première série de ces maladies, celles qui ne furent point accompagnées de fièvre et chez lesquelles les symptômes se bornèrent à une céphalalgie sus-orbitaire, à un état pâteux ou amer de la bouche, avec perte d'appétit et enduit plus ou moins épais de la langue, qui, dans certains cas, était un peu rouge à sa circonférence.

M. le professeur Récamier se contenta, dans le plus

grand nombre des cas, de boissons délayantes, telles que de la limonade ou des eaux de Vichy, de chicorée et de lin. Lorsque la bouche était mauvaise, la langue sale et que l'abdomen était peu sensible à la pression, il prescrivait un scrupule d'ipécacuanha; dans d'autres cas il donnait la préférence à un lavage; c'est lorsqu'il existait de la constipation ou quelque signe de surcharge intestinale; la convalescence survenait immédiàtement après. Chez un sujet seulement où l'affection gastrique se compliqua d'un catarrhe auriculaire très-intense, soixante sangsues furent appliquées autour de l'oreille, et firent complètement cesser les violentes douleurs qu'il y éprouvait. Deux autres malades ayant offert des signes de pléthore, furent saignés du bras. Tel fut le traitement auquel M. Récamier soumit les trente individus que nous avons désignés comme atteints d'affections saburrales ou gastriques apyrétiques, et qui guérirent tous en peu de jours.

Vingt-cinq malades furent affectés de fièvre catarrhale, c'est-à-dire de phénomènes se rapportant à la phlogose des diverses muqueuses et en particulier à celle du canal digestif, sans que cependant cette dernière en fût toujours le siége exclusif. La fièvre catarrhale est aux membranes muqueuses ce que la scarlatine est à la peau; toutes les régions du même système y sont également exposées; et de même que dans l'exanthème cutané la poitrine peut être plus couverte de taches rouges que la face ou les bras, de même, dans la phlegmasie des muqueuses, l'inflammation peut prédominer sur l'estomac, les bronches, les fosses nasales ou la gorge, sans qu'on ait plus de raison de les appeler gastrite, bronchite, etc., que l'on n'en aurait à donner le nom d'éry-

sipèle à la scarlatine, qui est une phlegmasie générale.

Lorsque la douleur à l'épigastre ou dans le reste de l'abdomen dominait ou était opiniâtre, M. le professeur Récamier faisait appliquer des sangsues sur ces diverses régions : rarement on eut recours à la saignée générale. Chez plusieurs on débutait par un scrupule d'ipécacuanha, ou par un lavage avec le tartre stibié et le sulfate de soude, médication qui était le plus ordinairement suivie d'une diminution des symptômes gastriques et fébriles. Chez une femme seulement on eut occasion de juger de la susceptibilité que peuvent apporter quelques personnes à l'action de certains médicamens : à la suite d'un lavage avec deux grains d'émétique, cette malade fut prise de vomissemens, de pâleur de la face, d'un froid des extrémités et de crampes dans les membres inférieurs; mais ces accidens ne furent pas de longue durée; l'épigastralgie, loin d'en être augmentée, diminua sensiblement, ainsi que la fièvre et la céphalalgie sus-orbitaire, et en moins de quatre jours cette femme entra en convalescence. Chez plusieurs sujets, ainsi que nous le disions en parlant de la nature des fièvres catarrhales, on observa des angines, des ophthalmies, des otites, des bronchites plus ou moins intenses, qui souvent nécessitèrent un traitement particulier.

Les fièvres catarrhales nerveuses furent un motif pour M. Récamier de rappeler que les affections locales, dans ces maladies, ainsi que dans les typhus, sont d'une nature tout-à-fait différente des états pathologiques généraux avec lesquels elles peuvent coexister : il faut toujours modifier le traitement selon la nature de ces mêmes états généraux. En effet, dans le cas où il existe une

complication d'un état nerveux ou typhoïde avec des inflammations locales, ces dernières sont si peu la cause des dangers que court le malade, que lorsqu'elles reparaissent pendant le cours de la convalescence, ou lorsque les symptômes propres à l'état général commencent à se dissiper, bien loin de réveiller les accidens primitifs, elles peuvent même ramener la fièvre sans rappeler le moindre symptôme nerveux. C'est ce que nous eûmes occasion de constater chez un de nos malades, où des aphtes, du dévoiement, de la douleur à l'abdomen et un peu de fièvre se développèrent sans que les phénomènes nerveux reparussent. Deux de ces malades, entre autres, furent traités par la décoction et l'extrait de quinquina; et sous l'influence de ce traitement, les dents et la bouche, de fuligineuses qu'elles étaient, se nettoyèrent; la langue s'humecta; la peau perdit de sa sécheresse; la stupeur cessa, et ces malades recouvrèrent graduellement leurs forces. Un d'eux offrit une gangrène consécutive, qui se développa sur une jambe où l'on avait appliqué un vésicatoire. M. le professeur Récamier fit remarquer qu'il arrive souvent, dans les fièvres de mauvais caractère, de voir les sujets résister à la maladie principale et succomber ensuite à ces gangrènes consécutives, qui peuvent former des crises favorables pour les sujets qui conservent assez de forces pour en supporter les atteintes, mais qui deviennent funestes pour ceux qui, trop épuisés par la maladie antécédente, ne peuvent fournir aux frais d'une suppuration toujours longue et abondante, ainsi qu'à ceux que nécessite un travail inflammatoire très-étendu.

Les trois individus qui succombèrent présentèrent des traces plus ou moins marquées d'inflammation de la

muqueuse intestinale ou gastrique. M. Récamier, tout en reconnaissant l'influence des phlegmasies gastro-intestinales, fit également observer les gangrènes qui couvraient le sacrum et les membres abdominaux de deux de ces sujets.

Une femme de cinquante ans, éprouvant depuis quelques années des symptômes d'affection organique de l'estomac, nous offrit en même temps une tumeur développée dans la région ombilicale, qui fut reconnue, lors de l'autopsie cadavérique, pour appartenir à la portion pylorique de ce viscère. Les trois tuniques de l'estomac étaient complètement dégénérées en un tissu carcinomateux. Cette femme, dont les membres abdominaux étaient infiltrés, présentait en outre une oblitération des veines iliaques, crurales et poplitées, par des caillots fibrineux d'une densité assez remarquable. Cette affection cancéreuse servit de texte à M. le professeur Récamier pour parler des maladies chroniques et des altérations organiques qu'elles entraînent à leur suite. Les différens vices constitutionnels, syphilitique, strumeux, arthritique, dartreux, etc., fixés sur un organe, sont susceptibles de modifier la nutrition de nos tissus, de telle sorte qu'ils peuvent éprouver divers modes d'altération organique, au nombre desquels se trouve le cancer. La nature, cependant, n'a point encore perdu la faculté de rétablir ces tissus dans leur état primitif, et de dissiper, à l'aide d'un traitement approprié, les engorgemens variés qu'ils peuvent présenter et qui souvent offrent les caractères physiques propres à ces sortes de dégénérescences. En effet, M. Récamier a plusieurs fois observé des engorgemens chroniques des glandes mammaires, des testicules, de l'utérus, etc., avec tous les signes à l'aide

desquels on a coutume de reconnaître une affection cancéreuse, céder à l'emploi d'un traitement antisyphilitique, chez des sujets où l'on avait des motifs suffisans de regarder la syphilis comme cause unique de ces altérations organiques. Tant que la vie n'a point abandonné un tissu, et que la nutrition est seulement vicieuse, on peut, dans certains cas, espérer de ramener cette fonction à son état normal, car la force en vertu de laquelle le tissu continue à dégénérer, peut, lorsqu'elle est modifiée convenablement, déterminer un travail qui en opère sa résolution, ainsi qu'on l'observe dans le traitement de certaines tumeurs par la compression, et dans les diverses dégénérescences qui dépendent d'un vice général.

Les maladies du foie ont été légères et n'ont consisté qu'en quelques douleurs dans l'hypocondre droit, auxquelles, chez deux sujets, s'est joint un ictère.

Un jeune homme affecté de psoïtis qui se termina par suppuration, fut soumis à une ponction avec un trocart très-fin, lequel donna issue à une grande quantité de pus sans permettre l'entrée de l'air dans le foyer. Ce malade sortit de l'hôpital en très-bonne santé.

Les suppressions de menstrues et les phlegmasies cutanées ne présentèrent rien qui soit digne de remarque.

Les rhumatismes, à l'exception d'un seul, furent peu intenses et cédèrent à l'emploi des fumigations. Ce dernier existait chez une jeune fille de dix-sept ans; il était fixé sur les articulations; il détermina même dans celle du genou un épanchement rendu sensible par la fluctuation. Ce rhumatisme résista pendant long-temps aux divers moyens qui furent employés, tels que la saignée générale, les sangsues, les vésicatoires placés en même temps au-dessous et au-dessus du genou; le tartre

stibié, commencé à la dose de six grains et porté à douze; la poudre de Dower fut complètement inutile; ce n'est qu'après plus d'un mois de traitement que l'on revint à l'application des sangsues. M. Récamier en fit appliquer soixante autour du genou; le lendemain on en plaça quarante. Les douleurs se dissipèrent, le gonflement diminua dès-lors, et les fumigations complétèrent la guérison.

RECHERCHES CLINIQUES

Sur quelques Médicamens, faites à l'hospice de la Pitié, par M. V. Bally, Médecin en chef;

Recueillies par M. Meyranx.

C'est en examinant d'abord l'influence de chaque agent modificateur sur les différens organes de l'économie animale, et en s'occupant ensuite de leurs propriétés contre les diverses maladies, que la thérapeutique peut devenir une véritable science en rapport avec les autres parties de l'art de guérir. Les progrès de la médecine-pratique ont été singulièrement retardés, parce que, bien loin de chercher l'action des médicamens sur tel ou tel organe, on aimait mieux leur attribuer une action spécifique inconnue, ou quelque propriété générale sur tous les systèmes.

M. Bally a surtout cherché à préciser les propriétés des divers médicamens, en notant avec soin toutes les circonstances de leur action: la *Quinine* et le *Sulfate de quinine* ont fixé son attention dans le traitement des

fièvres intermittentes. Quand les vomitifs, les sangsues ou les saignées n'ont pas arrêté les accès de ces pyrexies, ou que celles-ci n'ont pas cessé d'elles-mêmes après le sixième ou le septième accès, M. Bally emploie aussitôt le fébrifuge que les belles cures de Morton et de Torti ont rendu si célèbre. La nouvelle préparation dont la médecine s'est enrichie obtenait toujours la préférence. Avant de donner ce sel à base de quinine, il faut toujours porter une grande attention sur la muqueuse de l'estomac : bien que le sulfate présente l'avantage de pouvoir être donné sous un petit volume et de jouir en même temps d'une aussi grande efficacité que le quinquina en substance, son action néanmoins est vive ; et si l'estomac était atteint d'une irritation, ce sel serait capable d'y allumer une phlogose intense et circonscrite.

M. Bally croit avoir observé que le quinquina en poudre a sur le canal digestif un effet plus irritant que le sulfate de quinine : il m'a assuré que plusieurs fièvres intermittentes, dont le symptôme prédominant était une douleur sur l'épigastre, ont cédé au sulfate de quinine, et que, dans ces cas, il n'aurait pas osé administrer le quinquina en poudre. Il citait surtout l'observation d'un enfant de quatre ans, qui chaque jour, à des heures fixes, éprouvait des coliques tellement violentes qu'il se roulait sur le parquet pendant près d'une heure. Le sulfate guérit brusquement cette affection périodique sans laisser aucun signe d'irritation dans la membrane muqueuse. L'enfant a, depuis cette époque, joui d'une santé parfaite.

M. Bally a fait un heureux emploi, dans trois circonstances, de la *Quinine* pure, pour combattre la périodicité des fièvres. Ce médecin a été conduit à cet essai par le

succès réel qu'il avait obtenu de la morphine sans combinaison avec les acides; mais ses observations ne sont point encore assez nombreuses pour qu'il puisse affirmer de la quinine ce qu'il dit de la morphine, savoir, que celle-ci, administrée seule, est aussi efficace, peut-être même plus utile, que rendue soluble par les acides.

M. Bally a administré l'*Acétate de morphine* dans les rhumatismes, qui guérirent presque tous et en peu de temps, en augmentant progressivement les doses : cependant deux passèrent à l'état chronique. Un des malades éprouva des accidens nerveux fort graves, et qui furent annoncés par le délire, les convulsions, la manie. Sa convalescence fut très-longue; il ne sortit guéri que le vingtième jour de son entrée à l'hôpital. Il est impossible de méconnaître dans ce fait une métastase d'irritation qui s'était opérée sur les méninges (1).

Ce fut dans le mois de juin que M. Bally s'appliqua à rechercher quelle était l'action de la *Morphine* sans combinaison avec les acides. En faisant ses premiers essais, il était convaincu avec les chimistes que cette base salifiable organique, n'étant pas soluble, ne produirait aucun effet sur l'économie animale. Il la donna donc franchement à la dose d'un demi-grain, soir et matin, à huit ou dix malades; mais quelle fut sa surprise, lorsque le lendemain il s'aperçut qu'à cette dose elle avait agi avec une énergie égale à celle de l'acétate ou du sulfate de morphine! Dès-lors il fallut procéder avec une réserve extrême. Deux malades soumis à l'usage de la morphine guérirent, dans l'espace de quinze jours, de deux rhu-

(1) Voyez les Recherches sur l'Acétate de Morphine, par M. V. Bally (*Revue Médicale*, février 1824.)

matismes chroniques ; ils ne prirent aucun autre médicament. Plusieurs autres, depuis ce temps, ont guéri de la même manière et avec promptitude.

Observation. Lemeil, cultivateur, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution très-forte, se trouve atteint, sans avoir éprouvé aucun symptôme avant-coureur, d'un rhumatisme général qui simule la paralysie. Il remue très-difficilement les membres ; il y a des jours où il éprouve plutôt de la faiblesse que de la douleur.

Les bains, les frictions faites avec un liniment excitant sur les articulations, un large moxa à la partie inférieure, du rachis ne produisent au malade aucun soulagement. L'usage de la morphine pendant quinze jours, à la dose ordinaire, fit cesser complètement le rhumatisme : le malade recouvra bientôt la force et le mouvement dans les membres. La morphine produisit le cinquième jour un peu de narcotisme ; ce fut la seule fois où nous avons observé, après l'administration de ce médicament, la dilatation de la pupille.

Le convalescent fut purgé par la crême de tartre soluble ; il alla cinq fois à la selle sans jamais éprouver la moindre douleur.

Il est remarquable que la morphine, administrée sans aucune combinaison avec les acides, a produit exactement les mêmes effets que les sels formés par cette substance : ainsi elle a déterminé des vertiges, de l'assoupissement, de la constipation, l'ischurie, le prurit ; donnée en petite quantité, comme, par exemple, à un quart ou à un huitième de grain, toutes les douze heures, elle produit les mêmes effets irritans et provoque des vomissemens prolongés ; mais lorsqu'on la prescrit à petite dose, et lorsque les organes de la digestion sont

sains, elle semble produire un sommeil plus doux et plus calme que lorsqu'elle est associée aux acides.

M. le professeur Rolando, de Turin, qui a été le témoin des résultats obtenus par ce médicament, nous a communiqué deux observations qui paraissent assez importantes pour en donner ici l'analyse. Ce célèbre médecin pense que ce médicament administré en lavement ne produit que très-peu de narcotisme et d'irritation, et que ses propriétés calmantes sont plus énergiques que lorsqu'on l'introduit par l'estomac.

Une demoiselle de Turin fut atteinte, sans d'autres symptômes précurseurs, d'une colique très-violente : la langue ne présentait aucun signe d'irritation. M. Rolando rapporta cette colique (ce sont ses expressions) à un état nerveux de l'utérus. Un julep avec quinze gouttes de laudanum ne produit aucun soulagement; les douleurs continuent à être si atroces que la malade se croît près de mourir. M. Rolando prescrit un grain de morphine en lavement, la colique cessa très-promptement.

Une autre dame de Turin était sujette depuis longtemps à des coliques qui revenaient périodiquement; les intervalles étaient plus ou moins rapprochés. Le sulfate de quinine, qui fut administré à plusieurs reprises, ne put jamais prévenir ni même diminuer l'intensité des attaques.

M. Rolando, appelé auprès de cette malade, conseilla l'usage de la morphine en lavement, à la dose d'un grain. La maladie céda bientôt à l'emploi de ce médicament.

Ce médecin s'est guéri lui-même l'année dernière, par un procédé tout semblable, d'une douleur qui siégeait le long de la colonne vertébrale et dans la région lombaire : jamais ce moyen n'a produit le narcotisme.

Ces observations semblent être en opposition avec celles que rapporte M. Barbier et celles qui ont été faites à la Pitié; mais peut-être cette différence tient à ce que le médecin italien a administré la morphine en lavement et lorsque les voies gastriques n'étaient en proie à aucune irritation (1). Nous pensons, dès-lors, qu'il y a encore beaucoup de recherches à faire sur cette substance. . . . .

M. le docteur François ayant pris momentanément le service de M. Bally à l'hôpital, profita de cette circonstance pour faire des essais sur l'extrait de laitue, dont M. Caventou se propose de donner bientôt l'analyse chimique. M. François lui a donné le nom de *Thridace*.

Témoin des succès qu'obtenait M. François par cette préparation médicinale, je recueillis fidèlement les observations qui furent faites à cette époque : je n'en rapporterai ici que quelques-unes, parce que bientôt ce médecin se propose de lire à l'Académie royale de Médecine un Mémoire sur les propriétés de ce médicament, qui agit sur le système nerveux et sur le système circulatoire, et qui diminue les phénomènes de la calorification. Cette dernière influence a été constatée avec un thermomètre et sur plusieurs individus qui se trouvaient dans des circonstances différentes. . . . . . .

(1) M. Bally, présent à cette conversation, exprima ses doutes, non sur les faits rapportés par M. Rolando, mais sur l'absence de tout narcotisme, lorsqu'on se sert de ce sel en lavement. Plusieurs de ses malades, atteints de diarrhées opiniâtres, et ayant reçu un seul demi-grain en injection dans le gros intestin, ont été trouvés, lors de la visite, dans un état de narcotisme tel, qu'indépendamment de l'air de stupeur, d'incertitude, de somnolence, qui caractérisait cet état, ils étaient réduits à une faiblesse extrême.

Un homme, âgé de soixante-quatre ans, hémiplégique, ne dort pas depuis quinze jours : un grain de thridace lui fait passer une nuit fort tranquille; son sommeil dure plus de quatre heures sans interruption.

Un phthisique au second degré est reçu à l'hôpital. L'insomnie date depuis long-temps; ses nuits sont très-agitées. Deux grains de thridace calment un peu la toux, procurent un léger sommeil : le pouls, au lieu de donner cent trois battemens, n'en donne plus que quatre-vingt-quatorze; les phénomènes de la chaleur paraissent diminués.

Un homme souffrant d'un lombago depuis long-temps est reçu à l'hôpital. Les douleurs, qui sont très-vives, l'empêchent de pouvoir goûter les douceurs du sommeil : il prend l'extrait de laitue pendant trois jours; les nuits sont plus tranquilles. On veut remplacer la thridace par un julep assez fortement opiacé, l'insomnie reparaît le second jour. Après l'administration de la thridace on s'aperçut facilement du ralentissement du cours du sang; les pulsations étaient beaucoup moins intenses.

Le pouvoir de l'extrait de laitue me paraît assez remarquable pour que tous les praticiens cherchent à répéter les essais qu'on vient de faire sous nos yeux.

Une substance que la nature nous prodigue, qui semble avoir toutes les qualités héroïques de l'opium sans en avoir les inconvéniens; qui émousse la sensibilité trop exaltée; qui produit une diminution notable sur l'action et l'influence des nerfs trop excités; qui diminue le mouvement du cœur; qui procure un calme général sur toute l'économie, est appelée à jouer un grand rôle dans l'art de guérir. Tous les praticiens savent

que l'opium, médicament si précieux, si énergique, lorsqu'il est employé avec sagesse et surtout à petite dose, devient souvent un moyen dangereux et même mortel lorsqu'il est donné sans indication précise et à haute dose. L'extrait de laitue, administré même à la dose de cinq et six grains, ne produit aucun de ces accidens; jamais ceux qui en ont fait usage n'ont éprouvé ni engourdissement général, ni pesanteur de tête, ni assoupissement, ni vertiges, ni ivresse; la dilatation de la pupille a été observée une seule fois.

La médication que provoque l'extrait de laitue me paraît être la même que celle de l'opium à petite dose; mais l'effet est toujours sédatif. Ce médicament conviendra peut-être dans les cas où l'opium est contre-indiqué, parce qu'il existe de l'irritation.

M. Bally a employé avec succès le *Nitrate de potasse* à haute dose dans les hydropisies : ce médicament agit comme un puissant diurétique et offre le grand avantage de ne point exciter trop vivement l'estomac, quoiqu'on l'administre à des doses élevées. Nous ne citerons qu'une observation.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, à la suite de fièvres intermittentes, traitées par l'application plusieurs fois répétée des sangsues, se trouve atteint d'une hydropisie caractérisée par les symptômes suivans : sécheresse, décoloration, flaccidité de la peau; couleur pâle et intumescence de la face, blancheur extrême de la conjonctive entièrement dépourvue de ses vaisseaux sanguins; soif continuelle; urines très-rouges, mais rares; abattement du moral : le sommeil est troublé par des rêves fatigans.

Le malade est purgé deux fois par la crême de tartre

soluble. Il va plusieurs fois à la selle sans éprouver la moindre irritation. Son état est toujours le même. La peau est toujours sèche, l'épiderme est soulevé çà et là par le liquide épanché entre lui et le derme: toutes les régions du corps ne sont pas également tuméfiées; l'enflure est plus marquée à l'articulation du poignet et du pied, à la face palmaire des mains et des doigts et au creux du jarret; enfin, l'engorgement est plus prononcé dans toutes les parties où le tissu cellulaire se trouve plus abondant.

Le malade n'éprouvait pas de douleur dans le tissu infiltré. La circulation était languissante : le pouls était lent et un peu faible; il y avait des palpitations peu intenses que le malade ressentait de temps en temps. Les organes digestifs ne paraissaient pas irrités. La langue était pâle et muqueuse; il y avait peu d'appétit et beaucoup de soif.

M. Bally crut que l'état du malade ne contre-indiquait pas l'emploi des diurétiques: parmi ces moyens, qui sont très-nombreux, il donna la préférence au nitrate de potasse. Sous l'influence de cette substance, administrée jusqu'à la dose de deux gros, les fonctions des voies urinaires acquirent une grande énergie, et l'hydropisie générale disparut dans moins de quinze jours.

Quoique nous soyons persuadé qu'en combattant les phlegmasies aiguës dès leur début, et qu'en cessant de nourrir celles qui existent depuis quelque temps par des moyens incendiaires on s'oppose au développement des hydropisies, nous pensons aussi qu'en poursuivant avec trop d'intensité ces irritations intestinales, et qu'en épuisant l'organe jusqu'à l'anéantir par des évacuations san-

guines, on s'expose à faire naître des accidens semblables à celui qui fait le sujet de cette observation.

Je ne puis terminer ces considérations thérapeutiques sans parler d'une éruption cutanée qui a presque toujours accompagné, pendant les mois de juin, juillet et août, toutes les maladies sans exception : je veux parler de la *Miliaire*. Cette éruption était caractérisée par de petites vésicules transparentes remplies d'une lymphe diaphane, qui permettait de distinguer la rougeur de la peau qui lui sert de base; quelquefois ce fonds rougeâtre avait disparu : alors les vésicules avaient un aspect laiteux ou l'apparence d'une perle.

M. Bally, qui a fait de nombreuses recherches sur la miliaire, soit dans les hôpitaux, soit dans les départemens de Seine-et-Oise et de l'Oise, où il fut envoyé en mission pour en observer la suite en 1821, la regarde comme une légère phlegmasie de la peau, qui est toujours produite par la sueur; c'est, d'après ce praticien, un symptôme d'un autre symptôme, c'est-à-dire, un symptôme de la sueur. Les motifs qu'il donne à l'appui de son opinion sont les suivans :

1°. La miliaire n'a pas une marche régulière, un type propre, comme les autres éruptions : elle est indépendante de la fièvre, elle peut exister sans elle; elle vient indifféremment avant, après, ou pendant ce dernier état.

2°. Jamais elle ne se montre qu'à la suite de la sueur.

3°. Elle se trouve plus abondante au cou, à la poitrine et au dos, que sur le reste du corps, dont elle envahit rarement la totalité; c'est-à-dire, qu'elle est toujours plus prononcée là où la transpiration est plus abondante.

4°. Elle survient chez ceux qui se sont procuré une grande transpiration, soit en faisant un violent exercice, soit en faisant usage du mercure ou des sudorifiques, ou en abusant de couvertures trop chaudes; ou bien lorsque, sans tous ces moyens, la nature de la maladie, l'état de la saison ou la constitution régnante prédisposent à la sueur.

5°. Quand elle survient dans les affections graves, ce n'est jamais que lorsque la nature a déterminé quelque fausse crise de sueur par la peau.

6°. Si elle accompagne la fièvre de lait chez les femmes en couche, c'est que la transpiration est alors très-abondante.

7°. Si elle est plus commune dans les pays chauds, et plus facilement provoquée pendant l'été que pendant l'hiver, c'est qu'à l'action trop intense des vaisseaux exhalans vient se joindre l'action de la chaleur de l'atmosphère, qui y porte un surcroît d'excitation. Il me semble qu'en considérant la miliaire comme un épiphénomène symptomatique, on explique toutes les difficultés et on rend raison en même temps de tous les phénomènes qui se présentent; on n'a plus besoin alors, pour les expliquer, d'aller chercher la cause de cette éruption dans le levain acide, dans le transport laiteux, dans l'adynamie des fibres et dans la décomposition des solides. L'observation, et surtout la saine physiologie, doit rejeter loin d'elle des explications trop souvent enfantées par l'imagination, et ne plus rapporter à des chimères les symptômes qui sont toujours les résultats des lésions de quelqu'organe.

Au milieu des questions nombreuses qui sont agitées sur le cerveau et le système nerveux, la pathologie est

appelée à jouer un rôle bien important. C'est, en effet, dans l'examen des lésions morbides et des symptômes correspondans qu'on pourra trouver la solution de ce grand problème plutôt que dans des expériences presque toujours fallacieuses. Voici une observation d'*Apoplexie* qui peut éclairer quelques points de la physiologie du cerveau.

Observation. N***, âgé de soixante-quatre ans, offre tous les caractères d'une constitution apoplectique, embonpoint excessif, développement remarquable de l'abdomen, état habituel de pléthore. Depuis deux ans il souffre de la tête. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, il fut saisi d'une attaque d'apoplexie au milieu de son sommeil. Voici les symptômes graves qu'il nous présenta le jour où il fut reçu à la Pitié : Somnolence profonde, paralysie de la langue, dont la pointe est dirigée à gauche, distorsion de la bouche, parole altérée, difficulté de se mouvoir et de sentir le bras et la jambe du côté droit. Il n'y a pas paralysie du côté gauche.

On ordonne une saignée : le malade n'éprouve aucun soulagement; les symptômes paralytiques deviennent plus intenses, les membres du côté gauche conservent entièrement et leur sensibilité et leur mouvement. Mort.

Nécropsie. — Les organes de la poitrine et de l'abdomen sont sans altération, quelques traces d'inflammation existent seulement du côté du rectum; il s'écoule beaucoup de sérosité de la base du crâne.

On trouve un épanchement de sang dans le ventricule gauche, qui semble devoir être le résultat de la dernière attaque.

Les vaisseaux sont tellement dans un état de turges-

cence, qu'à chaque coup de scalpel on voit ruisseler le sang.

Nous ne trouvâmes aucune trace d'inflammation dans l'arachnoïde.

La couche optique et le corps strié du côté gauche étaient ramollis dans toute leur étendue.

L'altération s'étendait jusqu'aux irradiations du pédoncule; mais ce qui fixa vivement notre attention, c'est que la même lésion pathologique existait dans le corps strié droit, sans que la jambe gauche fût paralysée.

Nous voyons dans cette observation deux faits qui paraissent de même nature, et dont l'un cependant semble en contradiction avec l'autre. Ils seraient encore l'un d'accord, et l'autre en opposition avec les opinions que MM. Foville, Pinel-Grandchamp et M. Serres ont avancées au sujet des influences que la couche optique exerce sur les membres inférieurs, et le corps strié sur les membres thoraciques.

Mais cette contradiction apparente s'évanouit bientôt, et nous fait voir combien il est essentiel en pathologie de déterminer et de bien circonscrire les altérations du cerveau, et combien aussi une description de cet organe est nécessaire pour discerner avec justesse les effets qui appartiennent à chaque partie.

Le corps strié et la couche optique du côté gauche étaient altérés, et la paralysie du bras et de la jambe du côté droit a eu lieu. Ici l'effet répond à la lésion.

Mais le corps strié droit était aussi altéré, et cependant la paralysie n'a point existé à gauche.

L'explication se trouve dans cette différence, que dans le premier cas, le corps était altéré profondément,

au lieu que dans le second la dégénérescence ne pénétrait pas jusqu'aux stries ou cannelures blanches dont cet amas de substance vasculaire prend son nom; car il ne faut pas s'y tromper, ce n'est pas ici la substance grise du corps strié, ni celle de la couche optique, qui influent sur le mouvement; la substance grise n'est pas sensible par elle-même, elle participe seulement aux propriétés de la substance blanche en raison de ses rapports avec elle; mais ce sont les fibres blanches des pédoncules qui traversent en partie le corps strié en sortant de dessous la couche optique, ce sont elles dont les altérations produisent tous ces effets.

Cette distinction n'est pas exprimée dans les observations de MM. Pinel et Foville; toutefois, dans les conclusions de leur brochure, ils ont soin de dire : *la couche optique et les fibres médullaires auxquelles elle correspond, c'est-à-dire celles du lobule postérieur*. Le corps strié et les fibres médullaires répondent à cette masse nerveuse. Or, ces fibres qui correspondent en dehors à ces deux renflemens, ou amas gris, sont les mêmes que la partie des irradiations des pédoncules qui passent au-dessous, et s'épanouissent à la membrane nerveuse dont les plicatures et les fronçures constituent la masse du globe. Ce fait viendrait à l'appui de l'opinion de M. Laurencet sur le corps strié et l'insensibilité de la substance grise en général (1).

Nous terminons ici le coup-d'œil que nous nous étions proposé de donner sur l'hôpital de la Pitié : nous publierons à mesure les observations qui pourront avancer les progrès de la Médecine-pratique.

---

(1) Voyez l'exposition de l'Anatomie du cerveau, par M. Laurencet (*Revue Médicale*, novembre 1824.)

CONSIDÉRATIONS

Sur la Rage chez l'homme et chez divers animaux ;

Par M. Fr. Balencie.

On a tant et si diversement écrit sur la rage, maladie la plus cruelle et la plus désespérante dont l'homme puisse être atteint ; on en a rapporté tant d'histoires particulières, et si peu d'exactes ; on est encore de nos jours tellement divisé d'opinion sur l'existence du venin hydrophobique, sur la spontanéité ou la non-spontanéité de cette maladie, sur son traitement, surtout depuis l'invasion de la doctrine dite *physiologique*, qui, pour être conséquente à son principe exclusif, rejette comme chimérique la réalité des virus et des diathèses, que l'on doit plus que jamais sentir le besoin de recueillir de nouveaux faits, pris à leur véritable source, dégagés de la partialité de toutes sortes d'idées théoriques préconçues. Ce besoin est naturellement accru par les espérances que semble promettre la découverte des *lysses* ou pustules rabiques sublinguales, et par la nécessité de la vérifier, soit sous le rapport de la forme et de la nature de ces tumeurs, soit relativement à la thérapeutique spéciale de la rage.

Jean Sadiac, de la commune d'Ousous (Hautes-Pyrénées), âgé de 26 ans, jeune homme d'un caractère fort doux, ayant fait des études pour l'état ecclésiastique, se trouva, le 29 juillet dernier, au haut d'une montagne gardant un troupeau de moutons et de brebis. Il s'était couché et endormi sur l'herbe, non loin de son

troupeau, lorsqu'un gros chien de berger, évidemment enragé, vint fondre sur lui et le mordit d'abord au visage. Réveillé par la surprise et la douleur, il n'a que ses mains à opposer à l'animal furieux, qui le mord encore à la seconde articulation du petit doigt gauche, aux cuisses, à une jambe, et finit par abandonner sa victime, après un combat de quelques minutes dont on sent toute l'horreur. Les blessures de la face étaient au nombre de quatre; une vers l'angle interne de l'œil gauche, une autre à la lèvre supérieure du même côté, et deux à la joue droite; toutes profondes et saignantes.

Sadirac, seul, et revenu d'une frayeur bien naturelle, se retire à la maison, où il arrive après deux ou trois heures de marche, sans avoir mis en usage d'autres moyens que des lotions locales d'eau froide. Un officier de santé est appelé environ quatorze heures après l'accident; il se borne à brûler la plupart des morsures avec de la poudre à tirer; la blessure qui avoisine l'œil et une seconde au visage sont respectées, par le refus obstiné du blessé et des parens, dans la crainte qu'il ne reste défiguré.

Cependant le même jour, à la même heure, le même chien exerçait d'autres ravages. La queue serrée entre les jambes, la langue pendante, la gueule blanchie d'écume, les yeux étincelans, après avoir tout-à-coup quitté la maison de son maître, où il s'était isolément retiré et où il avait passé quelques jours, triste, assoupi, fuyant la lumière et refusant toute espèce d'alimens, il rôde, il court furieux; il n'épargne ni bergers, ni troupeaux. Un autre jeune homme de l'âge de quatorze ans, Jacques Estremé de Sère, reçoit une morsure au genou et

une de toute la longueur des dents de l'animal au jarret, du côté droit, à travers un pantalon de bure. Le chien de ce jeune paysan arrive à son secours; il se bat avec celui qui est enragé, mais il en est quitte pour quelques flocons de poil, sans la moindre écorchure. Deux autres chiens mâtins sont mordus jusqu'au vif; il atteint aussi deux vaches et une jument. L'une des vaches est profondément blessée à une cuisse, l'autre n'est qu'effleurée; les morsures faites à une jambe de la jument sont saignantes. Bientôt après il est assommé par les bergers, qu'un danger commun réunit.

Les deux chiens mordus jusqu'au sang deviennent malades et hydrophobes du neuvième au douzième jour: on les tue. Le vingt-deuxième jour, la vache, dont la blessure était profonde, donne des signes de rage; on l'enferme dans une grange où, par accès, elle mugit horriblement, mord la litière, jette une grande quantité d'écume par la bouche, et s'élance avec fureur, cherchant à frapper des cornes ceux qui vont la voir à travers une petite ouverture; quatre jours après elle était morte. Elle a été écorchée par un boucher d'Argèles, sans presque aucune précaution. La jument a pareillement succombé à la rage, mais plus tard, c'est-à-dire du 1er. au 5 septembre, après quatre ou cinq jours de maladie, et du trente-quatrième au trente-neuvième jour après les morsures.

Le chien du jeune Estremé, qui a été tenu attaché jusqu'au cinquantième jour, n'a pas offert le moindre indice de rage, pas plus que la seconde vache.

On n'a pas oublié que Sadirac ne fut que faiblement et incomplètement cautérisé. Quant à Estremé, on se borna à lui échauder les plaies avec du beurre en fusion.

Puis quelqu'un donna à ces deux jeunes gens le conseil du bon Pline, qui, comme on sait, consiste à manger le foie de la bête enragée qui nous a mordus : ils se partagèrent donc celui du chien qu'on avait tué la veille et se crurent pour le moment à l'abri de tout danger. Cependant ayant appris qu'un homme possédait *un secret*, un *remède infaillible* contre la rage, ils allèrent trouver ce *guérisseur*. Il leur fut expédié quantité suffisante *du remède*, qu'ils prirent exactement selon le mode prescrit. Après s'être ainsi drogués, ils s'endormirent dans une parfaite sécurité. Le jeune Estremé se retira à l'écart, soignant une partie des bestiaux de son père, et n'ayant guère de rapports qu'avec ses parens. Sadirac logeait à la maison, et, par son genre d'occupation, il était dans la nécessité de voir beaucoup plus de monde.

Dans la journée du 1er. septembre (trente-cinquième jour après la morsure), Sadirac rencontre une femme, qui d'un air étonné lui dit : « Te voilà ! je te croyais atta- » ché. Prends bien garde : les vaches mordues par le » même chien que toi sont mortes enragées. » Dès ce moment, Sadirac m'en a fait l'aveu au fort de son hydrophobie, la crainte le saisit ; il se sent la poitrine oppressée : il devient inquiet et rêveur ; déjà le soir il éprouve de la répugnance et de la difficulté à boire, en soupant avec sa famille. Le lendemain au matin, cette répugnance est une véritable aversion de toute sorte de liquide ; son visage est animé, ses yeux plus vifs que de coutume. Il souffre de douleurs lancinantes aux endroits des cicatrices de la face où le feu n'avait pas été porté ; et, ce que nous omettions de dire, huit jours auparavant, il avait éprouvé la même souffrance, avec gonflement inflammatoire et un écoulement de sérosité icho-

reuse. Quatre bols composés de musc, camphre, valériane en poudre et thériaque, sont prescrits par le médecin ordinaire, plus six gros d'onguent mercuriel double pour trois frictions.

Le 3 septembre, imagination exaltée, idées religieuses qui la dominent. Le malade demande un prêtre; il fait des exhortations touchantes à deux sœurs, et les recommande à un de ses cousins avec une supériorité d'esprit qui surprend les assistans, et une éloquence qui leur arrache des pleurs. Yeux brillans; respiration par fois sanglotante; serrement précordial; voix aiguë; horreur complète des liquides, et déglutition presqu'impossible: ce n'est qu'en faisant des efforts extraordinaires qu'il parvient à avaler le dernier bol antispasmodique; les six gros d'onguent mercuriel sont employés en entier.

Le 4 septembre, à cinq heures du soir, je vois l'infortuné Sadirac avec M. le docteur Gassiot et M. Duserm, officier de santé. Il est sensible à notre visite, et m'exprime sa reconnaissance en termes les plus polis; mais il est convaincu que tous nos soins sont inutiles: il regrette amèrement de ne s'être pas laissé cautériser sans ménagement. Physionomie douce et triste; teint légèrement animé. Les yeux sont saillans, rouges et brillans. Peau sèche; pouls un peu fréquent, mais serré; constipation; urines claires. Toute déglutition impossible; sentiment pénible d'astriction aux *fauces*, point de rougeur et de tuméfaction au cou. Chaleur brûlante dans l'intérieur de la poitrine; grande soif, et horreur de l'eau, portée à son comble; voix plus altérée que la veille; sentiment d'angoisse qui va toujours croissant, et que le malade compare à une barre de fer ou à une corde serrée au bas de la poitrine et à l'épigastre. Dans l'intervalle de troi

à quatre minutes, soubresauts des muscles respirateurs, qui augmentent avec l'anxiété précordiale à l'occasion du moindre courant d'air et de l'éclat du jour : dans le même moment le malade demande qu'on ouvre et que l'on ferme la fenêtre de sa chambre.

Un de mes soins principaux, quoique prévenu tard de ce cas d'hydrophobie, était de m'assurer de l'existence de ces petites pustules (*lysses* chez les Grecs modernes) que déjà, en 1819, le docteur Salvatori, puis MM. Marochetti et Magistel, et tout récemment le docteur Xantos, ont dit se former sur la langue des individus mordus par des animaux enragés, lorsque, l'absorption du virus hydrophobique ayant eu lieu, ces individus vont avoir la rage (1).

J'examinai la bouche du malade avec toute l'attention possible. Je sentis d'abord la bouffée d'une haleine chaude, dont l'odeur particulière était semblable à cette odeur *métallique* qu'exhalent les personnes qui ont le ptyalisme mercuriel. Tout l'intérieur de la bouche était sec et pâle, la langue recouverte d'un enduit blanchâtre, surtout vers sa base; sa face inférieure se faisait remarquer par les deux lignes bleuâtres correspondant aux veines ranines, beaucoup plus saillantes que dans l'état ordinaire. Au fond et de chaque côté du frein étaient, sur la même ligne transversale, deux tubercules de forme lenticulaire (2), mais n'en ayant pas tout-à-fait la grosseur, dont la couleur de chair contrastait avec le terne de la muqueuse buccale, et que difficilement je pouvais ne pas

---

(1) Voyez *Revue Médicale*, tom. III, pag. 145.

(2) Ces tubercules lenticulaires pouvaient bien n'être autre chose que les *lysses* ou pustules rabiques, dont la description se rapproche beaucoup de celle des glandes sublinguales engorgées. (AM. D.)

prendre, eu égard à leur forme, leur situation et leur consistance, pour des glandes sublinguales tant soit peu renflées. MM. Gassiot et Duserm virent et pensèrent comme moi. Du reste, le malade nous assura n'avoir pas ressenti la plus légère douleur, la moindre sensation désagréable vers ces parties.

Cet examen fini, un de ses parens lui propose de boire un peu d'eau : à ce mot seul, nouveaux tressaillemens convulsifs de la respiration et de la voix. Il s'écrie : Ah ! si je pouvais boire un verre d'eau, que je serais content ! On insiste : le frisson hydrophobique reprend, et le malheureux, au milieu d'un trouble et de sanglots déchirans, consent par complaisance à essayer de boire. Le liquide lui est apporté dans l'obscurité : il est saisi par un tremblement général qui lui permet cependant de présenter le verre aux lèvres ; il s'efforce d'avaler ; il lui est impossible de desserrer les dents, et l'eau retombe sur le plancher. Il pousse des hurlemens affreux, s'élance brusquement vers la fenêtre, s'arrête tout-à-coup dans sa course, et va se jeter sur son lit : Qu'on me laisse tranquille, dit-il d'une voix entrecoupée ; j'aime mieux mille fois mourir que d'entendre seulement parler de l'eau. (1)

(1) On a cru pouvoir expliquer cette horreur de l'eau par l'inflammation du pharynx et par la crainte des souffrances qui en résultent, lorsque les malades font effort pour boire. Mais, outre que des observateurs, d'autant plus dignes de foi qu'ils n'avaient pas de vues théoriques à défendre, ont trouvé l'appareil de la déglutition sans aucune trace de phlegmasie chez des sujets morts de la rage, et qui avaient offert ce symptôme au plus haut degré, pourquoi dans les fortes angines, qui sont si fréquentes, l'*hydrophobie* est-elle presque sans exemple ? Sadirac, d'ailleurs, comme la plupart des hydrophobes, tremblait avant d'avoir cherché à avaler, au souvenir, à l'idée seule de l'eau. Cette répugnance peut être comparée à celle de certains

Dans la nuit du 4 au 5 septembre, tous les symptômes décrits prennent une nouvelle intensité. Le malade éprouve un tourment de plus : il craint que, comme les autres enragés dont on l'avait plus d'une fois entretenu, il ne soit atteint de l'envie irrésistible de mordre; et, dans cette horrible crainte, il se fait attacher. Vers minuit commence une sputation d'écume, qui va en augmentant et dure jusque peu d'instans avant la mort. Le malade, qui délire pour la première fois, croit voir de temps en temps un chien. Les attaques convulsives du diaphragme et des autres muscles respirateurs deviennent permanentes; la respiration est haletante; il est baigné de sueur : il conjure ceux qui l'entourent de le détacher; et, au moment où il fait un effort pour rompre ses liens, il meurt le 5, une heure après midi. (1)

Réflexions.

I. La très-grande majorité des médecins observateurs anciens et modernes, tous ceux qui n'ont vu et n'ont voulu voir que les faits dans leur pureté, ont reconnu l'existence du principe contagieux de la rage. Ne pas admettre la réalité de ce *contagium*, c'est nier le fait le mieux constaté en médecine; c'est surtout se condamner d'avance à une pratique à-peu-près nulle, aussi désespérante que désastreuse dans ses résultats.

Parmi le petit nombre de médecins qui ont soutenu qu'il n'existe point de virus rabique, les uns, comme

individus, chez lesquels les voies de la déglutition se montrent rebelles à la volonté pour avaler des pilules, des remèdes liquides, du fromage, etc. On a vu des hydrophobes périr tout-à-coup pour les avoir forcés à la vaincre, et l'état de Sadirac a été évidemment empiré par son extrême complaisance.

(1) L'autopsie n'a pu être faite.

M. Bosquillon, attribuent l'hydrophobie à la peur ou au mode dont l'imagination est frappée; les autres, comme M. Girard (*Essai sur le tétanos rabien*), et ensuite comme M. Broussais et tous ses partisans, la rapportent uniquement à l'irritation, soit que celle-ci reste fixée dans la partie affectée par les dents de l'animal, soit qu'elle s'étende et s'établisse plus tard aux glandes salivaires, au pharynx, au cerveau, à la moelle épinière et sur tout l'arbre nerveux.

Est-ce la peur et un dérangement moral qui ont produit l'hydrophobie de Sadirac?

Il n'est pas douteux qu'il n'éprouvât une grande frayeur dans sa lutte avec le chien qui le mordit; mais il en fut bientôt revenu. Sa sécurité fut entière, surtout depuis qu'il eut pris le remède *infaillible*. Il est certain encore que ce jeune homme fut frappé par le langage que lui tint une femme imprudente, et que cette cause a pu hâter de quelques heures, de quelques jours, si l'on veut, l'invasion de la maladie: on a une infinité d'exemples de ce genre, comme on en possède aussi qui prouvent qu'il a suffi quelquefois d'une émotion vive de l'âme pour déterminer seule l'hydrophobie. Mais, ici, outre que rien n'est moins sûr que ce raisonnement, *Post hoc, ergò propter hoc*, il est plusieurs raisons qui excluent cette spontanéité de la rage et qui établissent en même temps l'existence d'un virus qui lui est propre.

1°. Il est notoire que le chien qui mordit Sadirac était enragé.

2°. Il en reçut plusieurs blessures, le plus grand nombre à nu et au visage; et l'on sait que celles-ci sont les plus redoutables, sans doute par la difficulté que l'on trouve à les cautériser et à détruire de la sorte le virus

qui y a été déposé, par une plus grande énergie de l'absorption, par la proximité de l'encéphale, etc.

3°. Aucune de ces blessures ne fut bien cautérisée; quelques-unes même ne le furent pas du tout.

4°. C'est aux morsures non brûlées que des douleurs vives se sont d'abord fait ressentir.

5°. Ce n'est point immédiatement après la plus grande frayeur, c'est-à-dire lorsque Sadirac fut mordu, que la rage est survenue, mais après sa période ordinaire d'incubation, du trentième au quarantième jour: or, toutes les maladies contagieuses, la variole, la syphilis, la gale, etc., ont leur période d'incubation plus ou moins longue, selon la nature du *contagium* et la disposition individuelle.

6°. Les deux chiens, la vache et la jument, mordus par le même animal, ont eu la rage et en sont morts. Est-ce au dérangement moral et intellectuel de ces pauvres bêtes, *quibus non est intellectus*, qu'on attribuera leur hydrophobie? Combien de gens dans le monde, dont l'imagination est pour le moins aussi susceptible, deviendraient hydrophobes!

On objectera peut-être qu'Estremé, son chien et une autre vache, qui avaient été mordus aussi, n'ont pas eu de rage. Cette exception est une preuve de plus: Estremé portait un pantalon de grosse étoffe de laine, qui abstergea sans doute les dents de l'animal enragé de toute la bave violente, avant qu'elles ne pénétrassent les chairs. Quant à son chien et à la vache, on se rappelle qu'ils ne furent qu'effleurés; ce qui écarte toute possibilité d'inoculation rabique. D'ailleurs, n'a-t-on pas vu une foule d'individus s'exposer impunément aux contagions

vénérienne, variolique, etc.? Faut-il, pour cela, révoquer en doute les virus de la syphilis, de la variole, etc.?

Relativement à la théorie qui fait consister la rage dans l'irritation, quel qu'en soit le siége, je n'ai qu'un mot à dire. Pourquoi l'hydrophobie est-elle la suite ordinaire des blessures les plus légères faites par des animaux enragés, et non d'autres blessures énormes, avec tiraillement, déchirement, etc., provenant des mêmes animaux non enragés, tels que des loups, des chiens, des chats, etc.? C'est que l'irritation, en bonne doctrine physiologico-pathologique, ne diffère pas seulement par son siége et par ses degrés, mais encore par sa nature; c'est qu'il y a autant de modes essentiels d'irritation, que de modes vitaux ou d'agens spécifiques qui la constituent ou la produisent; c'est qu'enfin, pour la combattre, il faut plus que des sangsues, des émolliens et des révulsifs ou des contre-stimulans. Que l'on crie à l'*ontologie*, aux abstractions métaphysiques: ces abstractions ont pour nous de la réalité; elles sont, selon l'expression de Barthez, autant de *faits-principes*, dont l'étude phénoménale et l'application préparent et assurent les succès des bons praticiens. Ils savent, par exemple, que l'irritation inflammatoire ou la phlogose, l'irritation nerveuse ou névralgie, l'irritation catarrhale, l'irritation rhumatismale et la goutteuse, l'irritation vénérienne, etc., ont une existence indépendante, *élémentaire*, et que, par cela même, elles cèdent chacune, dans leur état de simplicité ou de prédominance, à des moyens appropriés ou différens.

II. Darwin, entre autres, cité par les auteurs de l'article *Rage*, au Dictionnaire des Sciences Médicales, a dit que les chiens ne sont jamais attaqués de la rage;

sans avoir été préalablement mordus. Cette opinion, qu'on a cru erronée, ne semblerait pas dénuée de fondement, en rapprochant un fait généralement observé en Prusse, d'une observation pareille dans les vallées de nos Pyrénées. En effet, d'après un relevé du nombre considérable d'individus morts d'hydrophobie dans le royaume de Prusse, depuis 1810 à 1820 (1), les parties de ce royaume les plus pourvues de forêts ont fourni le plus d'hydrophobes; « d'où l'on pourrait conclure, dit » M. Heller, que la rage est plus particulièrement com» muniquée aux chiens par les loups ou par le chien» loup, plus sujets encore à l'hydrophobie que les chiens » de villes. » Dans les Pyrénées, c'est ordinairement pendant les six mois de la belle saison, principalement à la fin de l'été ou en automne, lorsque les troupeaux à laine, gardés par le chien *mâtin* (le beau chien de berger des Pyrénées), sont répandus sur les montagnes ou descendent dans les prairies, qu'on voit la rage survenir aux chiens de cette espèce, et ceux-ci la transmettre aux malheureux montagnards qu'ils peuvent atteindre. Rarement les chiens de chasse, fort communs dans la vallée d'Argelès, et ceux de toute autre espèce, deviennent enragés. C'est dans les forêts situées à une zone moyenne ou inférieure d'élévation, qu'est la retraite ordinaire des loups : c'est aussi dans les pâturages ou dans les vallons qui avoisinent ces forêts, qu'on observe les cas les plus fréquens d'hydrophobie (2). L'ours est

(1) Ce nombre s'élève à 1,666. (*Revue Médicale*, tom. III, p. 150.)

(2) Au moment où j'achève de rédiger cette observation (26 octobre 1824), nous apprenons qu'un jeune homme vient de mourir enragé, à Bagnères (Bigorre), du cinquantième au soixantième jour après avoir été mordu par un chien de montagne atteint de la rage. D'après des renseignemens positifs, que je dois à l'obligeance de M. le docteur

moins commun que le loup; il vit solitaire et habite de préférence les forêts de sapins et de pins vers la haute chaîne des monts; ses armes favorites sont ses griffes: les chiens n'osent guère l'attaquer. L'ours serait-il exempt de la rage? Les auteurs n'en exceptent aucun quadrupède: quoi qu'il en soit de la spontanéité ou non spontanéité de la rage chez le chien, il n'est pas douteux qu'elle ne lui soit souvent transmise par le loup; et sous ce rapport, il serait urgent pour la santé publique que les gouvernemens s'attachassent plus qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent, par tous les moyens possibles, à la destruction des loups dans les lieux qui sont leurs repaires.

III. Un grand nombre de médecins qui ont écrit sur la rage, à mesure surtout que l'on remonte vers l'antiquité, ont avancé, ils citent même des observations à l'appui, que l'haleine des enragés et le contact particulier de leurs sueurs, comme de toutes les autres humeurs et de leurs chairs, communiquent la rage. La plupart des modernes, spécialement ceux qui ont fait des expériences directes à cet égard, ne partagent pas leur opinion, et nous devons penser comme eux: car nous avons reçu impunément le souffle de l'hydrophobe, et nous avons osé porter nos doigts dans sa bouche; les personnes qui l'entouraient, malgré leurs précautions, n'ont pu éviter, dans ses dernières heures, le contact de la sueur dont

Dumoret, il n'a pas été remarqué d'engorgement sous la langue; à la vérité on n'a pas fréquemment observé l'état des glandes sublinguales. Les morsures n'avaient pas été profondément cautérisées. — Un enfant de huit ans, mordu par le même chien, a été parfaitement cautérisé. On l'observe rigoureusement: état normal sous la langue comme chez le jeune homme; rien ne fait craindre le développement de la rage: santé et imperturbabilité parfaite.

il était inondé; le boucher, en écorchant la vache morte enragée, a touché ses chairs; Estremé avait mangé la moitié du foie du chien enragé, sans que, pour les uns ni pour les autres, il en soit résulté rien de fâcheux. Nous sommes resté convaincu qu'il faut, pour qu'il y ait infection rabique, comme pour l'infection vaccinale et vénérienne, une surface dépouillée d'épiderme, une *entamure* quelconque qui permette l'absorption du virus.

IV. C'est à tort que les nosologistes, et le plus grand nombre des auteurs de monographies de la rage, ont donné l'*envie de mordre* comme signe constant et caractéristique de cette maladie. Sadirac n'a pas eu un instant cette envie: MM. Villermé et Trolliet, et les autorités respectables qu'ils citent, P. Desault, de Bordeaux, Sabatier, M. Dupuytren, etc., ne l'ont jamais observée; ce qui faisait dire à Bouteille « qu'il n'est » pas dans cette maladie, qu'il a plû d'appeler *rage*, » de symptôme plus rare que la rage elle-même. »

S'il est vrai que le désir de mordre est plus rare que ne l'ont cru les médecins, et que ne le croit généralement le vulgaire; s'il était vrai surtout que la rage communiquée à l'homme n'est point contagieuse, ainsi que des expériences répétées en Angleterre et en France par Vanghan, Babington, Giraud, MM. Girard, Berard, etc., semblent le prouver contradictoirement à celles faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1813, par MM. Magendie et Breschet (1), il faut convenir que les

(1) J'emprunte aux auteurs de l'article cité un exemple frappant, qu'ils ont pris dans un Mémoire de Rivallier (Mémoires de la Société Royale de Médecine), qui rapporte qu'un hydrophobe, *priapismo ardentem cum uxore concubuisse liberosque ministrantes momordisse, verùm innoxiè omnia.*

précautions que l'on prend au lit des hydrophobes sont, sinon gratuites, du moins outrées; presque toujours ils avertissent, d'ailleurs, de l'envie de mordre, quand elle leur arrive. Ces précautions consistent, comme on sait, en moyens barbares dont le malheureux hydrophobe est d'avance effrayé; il sait qu'il ne peut éviter d'être attaché; frappé lui-même de la crainte de mordre ses parens, ses amis, il réclame les liens, ou il demande la mort. On pouvait, on devait diminuer l'horreur de ses derniers momens : on les a rendus mille fois plus affreux.

V. Relativement aux pustules sublinguales, ou *lysses*, je ne puis qu'exprimer le regret de n'avoir pas été prévenu assez tôt, pour observer en différens temps l'état de la langue, soit du jeune Sadirac, soit des animaux qui ont succombé comme lui à la rage communiquée. Seulement, d'après ce que j'ai vu, je dois rester encore dans les bornes du scepticisme, et j'avoue que le peu que j'ai aperçu m'a laissé peu d'espoir. Si ce sont des pustules d'un certain volume, de la grosseur d'un petit pois ou d'une lentille, avec fluctuation (1), pourquoi Sadirac et tant d'autres hydrophobes ne se sont-ils jamais aperçus de la présence de ces tumeurs insolites, dans un endroit où la sensibilité dénonce le plus petit corps étranger? Pourquoi n'y ont-ils jamais ressenti ce plus ou moins d'irritation ou de douleur que supposent l'afflux et l'élaboration d'une matière quelconque?

VI. Rien ne fait plus ressortir l'impuissance de l'art,

---

(1) Les *lysses* ne forment point de tumeur sensible sous la langue, et ne se distinguent du reste du tissu que par la couleur. Elles se développent sans causer de douleur, ce qui ferait présumer qu'elles dépendent de l'engorgement des glandes sublinguales, devenues le siége de l'irritation rabique. (Am. D.)



que la multitudes des recettes et arcanes divers prônés de tous les temps contre telle ou telle maladie ; ce qui est principalement applicable au traitement de la rage. Mais rien n'est plus funeste à la société, rien n'accuse autant notre législation sanitaire, ou plutôt l'insouciance de la police sur l'exercice de la médecine, que cette horde impunie de charlatans-médicastres, qui, au sein des grandes cités comme dans les campagnes, soit en secret, soit sur les tréteaux, s'en vont, exploitant la crédulité publique, débiter des pratiques puériles ou superstitieuses, des drogues inutiles ou de véritables poisons. On ne saurait trop redire au peuple cette vérité, sans doute pénible à avouer, mais essentiellement conservatrice : *Que la rage une fois déclarée est toujours mortelle, et qu'il n'y a qu'une cautérisation suffisante et pratiquée à temps, même sur les lysses, qui puisse en préserver.* Nous ne sommes à cet égard guère plus avancés que les anciens. Une expérience fameuse par son succès apparent et par l'habileté du savant expérimentateur (1), a pu faire naître un moment quelques espérances ; *les pustules souslinguales* fixent maintenant tous les esprits : peut-être touchons-nous à la découverte d'une simple opération chirurgicale qui détruirait le venin là où il se serait déposé, ou à l'accomplissement de ce vœu de l'illustre Boërhaave : *Nec desperandum tamen, ob exempla jam in aliis venenis constantia, de inveniendo hujus singularis veneni antidoto singulari.* (Aphor. 1146.)

---

(1) Voyez le numéro de la *Revue Médicale* du mois de novembre 1823, pag. 338. On voit que l'injection d'eau tiède dans les veines, tentée par M. Magendie, n'a amené aucun résultat avantageux.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur la Gangrène des poumons ;

Par M. BOUILLAUD.

Les observations rares, et qui ont pour objet des maladies encore peu connues, doivent principalement concourir aux progrès de la médecine pratique. Sous ce rapport les cas de gangrène du poumon méritent de fixer l'attention des médecins, afin d'arriver à bien établir les causes et la nature de cette maladie, dont la véritable connaissance ne remonte guère qu'à l'époque où M. Laennec publia son excellent traité de *l'auscultation médiate*. Je sais bien que les Anciens ont parlé de pneumonies malignes avec gangrène des poumons, qu'Awenbrugger, Corvisart et Bayle ont décrit des cas de maladies du poumon, qui avaient probablement trait à la gangrène de ce viscère; mais il y a loin de ces notions vagues, incertaines, obscures, à la description qu'en a donnée le célèbre observateur que je viens de citer. Cette description, chef-d'œuvre d'exactitude et de vérité, je vais la mettre sous les yeux des lecteurs, avant de lui offrir les observations que j'ai recueillies moi-même.

» La gangrène du poumon peut être non circonscrite ou circonscrite. La première peut être mise au nombre des maladies organiques les plus rares ; je ne l'ai vue que deux fois en dix-huit ans (1). Cette altération présente les caractères suivans : le tissu pulmonaire, plus humide

(1) L'une de mes observations rapportées plus bas en fournira un exemple remarquable.

et beaucoup plus facile à déchirer que dans l'état naturel, offre le même degré de densité que dans la péripneumonie au premier degré, l'œdème du poumon, ou l'engorgement séreux cadavérique; sa couleur présente des nuances variées, depuis le blanc-sale et légèrement verdâtre jusqu'au vert foncé et presque noir, quelquefois avec un mélange de brun ou de jaune brunâtre terreux..... Quelques points çà et là sont évidemment ramollis et tombent en *deliquium* putride. Un liquide sanieux, trouble, d'un gris verdâtre et d'une fétidité gangréneuse insupportable, s'écoule des parties altérées à mesure qu'on les incise. Cette altération occupe au moins une grande partie d'un lobe, et quelquefois la plus grande partie d'un poumon; elle n'est nullement circonscrite dans quelques points; le tissu pulmonaire, sain ou presque sain, se confond insensiblement avec les parties gangrénées; dans d'autres, il en est séparé par un engorgement inflammatoire au premier degré; rarement, et dans quelques points seulement, par un engorgement porté au degré d'hépatisation.

« La gangrène circonscrite ou partielle du poumon diffère de la précédente en ce qu'elle n'occupe qu'une petite partie de l'organe, et qu'elle ne paraît avoir aucune tendance à envahir les parties environnantes.... Elle peut se développer dans toutes les parties du poumon et doit être considérée dans trois états différens, celui de mortification récente ou d'escarre gangréneuse, celui de sphacèle déliquescent, et celui d'excavation formée par le ramollissement complet et l'évacuation de la partie gangrénée. 1°. Les escarres gangréneuses du poumon forment des masses d'une grosseur irrégulière et très-variable, d'une couleur noire tirant sur le vert, d'une

texture plus humide, plus compacte et plus dure que celle du poumon ; d'un aspect tout-à-fait analogue à celui de l'escarre produite sur la peau par l'action de la pierre à cautère. La partie mortifiée exhale d'une manière très-marquée l'odeur de la gangrène. La portion du poumon qui l'environne immédiatement présente, jusqu'à une certaine distance, l'engorgement inflammatoire au premier ou au second degré. Quelquefois l'escarre, en se décomposant, se détache des parties environnantes comme l'escarre formée par le feu ou par la potasse caustique, et forme alors une espèce de bourbillon noirâtre, verdâtre, brunâtre ou jaunâtre, d'un tissu comme filamenteux, plus flasque et plus sec que l'escarre récemment formée. 2°. Plus ordinairement l'escarre se ramollit en entier sans former de bourbillon distinct, et se convertit en une espèce de bouillie putride, d'un gris verdâtre, sale, quelquefois sanguinolente, et d'une horrible fétidité. 3°. Cette matière ne tarde pas à se faire jour dans quelqu'une des bronches voisines, est ainsi évacuée peu-à-peu, et laisse à sa place une excavation véritablement ulcéreuse. Les parois de ces excavations deviennent alors le siége d'une inflammation secondaire, qui paraît conserver encore long-temps quelque chose du caractère de la gangrène; elles se revêtent d'une fausse membrane grisâtre, opaque, molle, qui sécrète un pus trouble de même couleur, ou une sanie noire, et elles exhalent encore l'odeur gangréneuse. Assez souvent cette fausse membrane n'existe point, et le pus sanieux, trouble, noirâtre, verdâtre, grisâtre ou rougeâtre, et toujours plus ou moins fétide, est sécrété immédiatement par les parois de l'ulcère. Celles-ci sont ordinairement denses, d'un rouge-

brun tirant sur le gris, et les incisions que l'on y fait présentent une surface grenue. Cet état d'engorgement, qui constitue évidemment une pneumonie chronique et sans tendance à la suppuration, ne s'étend pas ordinairement à plus d'un demi-pouce ou un pouce de l'excavation; quelquefois, cependant, elle occupe tout le lobe dans lequel elle est située. Dans d'autres cas, les parois de l'ulcère sont mollasses, comme fongueuses ou putrilagineuses. Des vaisseaux sanguins assez volumineux, dénudés et isolés, mais tout-à-fait intacts, traversent quelquefois l'excavation. D'autres fois, au contraire, ces vaisseaux sont détruits, et leurs bouches béantes donnent lieu à une hémorrhagie qui remplit l'excavation de caillots de sang. Ces excavations gangréneuses constituent la phthisie ulcéreuse de M. Bayle. Quelquefois l'escarre gangréneuse se fait jour dans la plèvre, et devient la cause d'une pleurésie, ordinairement accompagnée d'un pneumo-thorax, qui paraît être l'effet du gaz exhalé par le putrilage gangréneux. D'autres fois, l'excavation gangréneuse s'ouvrant à la fois dans la plèvre et dans les bronches, l'air extérieur contribue évidemment au développement du pneumo-thorax (1). »

M. Laennec, après avoir décrit, avec cette fidélité vraiment admirable, les caractères anatomiques de la gangrène des poumons, expose avec non moins d'exactitude les signes de cette maladie. Je ne crois pas devoir les rappeler ici, car on les trouvera presque tous dans les observations que je vais rapporter bientôt, et qui présentent avec celles consignées dans l'ouvrage sur l'auscultation médiate, des traits de ressemblance telle-

(1) *Traité de l'Auscultation Méd.*, tom. I, pag. 182 à 186.

ment frappans, qu'un œil tant soit peu exercé ne saurait les méconnaître.

Je crois devoir indiquer ici que M. Cruveilhier a présenté dans sa thèse pour le concours de l'agrégation, deux exemples de gangrène du poumon. J'ai connaissance aussi de quelques observations semblables recueillies dans les divers hôpitaux de Paris et qui s'accordent parfaitement avec celles qui me sont propres et que je vais maintenant rapporter.

La première observation, et peut-être aussi la troisième, nous offriront un exemple de gangrène *diffuse* ou non circonscrite du poumon.

Les observations, IIe. IIIe. et IVe, sont des cas de gangrène circonscrite ou partielle du poumon avec formation d'excavation plus ou moins étendue.

La quatrième observation nous présentera, en outre, le cas extrêmement curieux d'une caverne gangréneuse dont la matière n'aurait pas tardé à se faire jour en dehors, au moyen d'un trajet fistuleux qu'elle s'était frayé depuis la partie centrale du poumon jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Je ne sache pas qu'aucun auteur ait signalé ce mode de terminaison de la gangrène pulmonaire.

Ire. Observation.

Gangrène diffuse du poumon; péricardite et pleurésie chroniques.

Nicolas Landré, âgé de cinquante-cinq ans, garçon bonnetier, d'une assez forte constitution, faisant un usage démesuré de vin et d'eau-de-vie, exposé à des alternatives de chaud et de froid, était malade depuis six semaines lorsqu'il entra à l'hôpital Cochin le 3 avril 1822. Depuis trois jours la maladie avait considérable-

ment augmenté. Douleur sous le sternum, oppression extrême, toux fatigante, sèche ou suivie de crachats sanguinolens; pouls fréquent, dur et vibrant; visage pâle, livide, ridé; insomnie. Le malade ne peut faire un pas sans perdre haleine. (*Saignée du bras, diète.*) Le 4 au soir, l'oppression est moindre : la respiration est bonne à la partie antérieure de la poitrine; vers la partie postérieure et latérale du poumon droit, on entend de la crépitation et un léger bouillonnement : le murmure respiratoire y est très-faible et même nul en quelques points. Le 5, retour de l'oppression; on ne sent presque plus pénétrer d'air à la base de la poitrine : décubitus sur le dos, crachats mêlés de sang, pouls encore dur et fréquent (*Trois bouillons*). Le 6, le malade ressent des battemens très-forts dans la région des fausses côtes droites. Le 7, on le saigne pour la seconde fois : il en résulte un soulagement momentané. Le 8, oppression plus grande, prostration, défaillance au moindre mouvement, crachats fétides de sang presque pur et noirâtre. Le 10, on pratique une petite saignée : le sang ne coule que très-difficilement. Le 11, au soir, douleur dans la région précordiale, contraction de tous les muscles inspirateurs, pas d'orthopnée : anxiété extrême, œil saillant et hagard. Les 12, 13 et 14, même état. Les 15 et 16, étouffemens, visage blême, bouffi; toux pendant laquelle on ne sent plus les pulsations de l'artère radiale, qui reste tendue; faiblesse telle, que le malade ne peut pas cracher; même anxiété, même douleur dans la région précordiale. Le malade dit s'être procuré du vin à notre insçu. Le 17, l'hémoptysie persiste; prostration, pressentiment funeste. (*Looch ℥ ß, 1 pot.; petite saignée du bras qui ne fournit presque*

pas de sang.) Le 18, légère œdématie des membres, étouffement surtout après les quintes de toux, inspirations très-amples : on entend dans la région précordiale une sorte de soufflement qui masque les battemens du cœur : vers la pointe du sternum on entend mieux ces battemens; ils sont sourds; après trois pulsations, régulièrement, on aperçoit une intermittence qui correspond à l'inspiration : dans le creux de l'estomac, on entend un ronflement qui imite le son d'une corde de basse, et qui se fait sentir également dans le côté droit de la poitrine. Les jours suivans, les facultés intellectuelles s'affaiblissent, le visage se décompose, l'hémoptysie fétide continue : on compte soixante-dix pulsations régulières du pouls et des ventricules : pendant les mouvemens respiratoires, on distingue une sorte de mouvement de flux et de reflux dans la région précordiale (1). Deux pouces environ au-dessous du sein gauche, on entend un bruit sourd, confus, permanent, que je ne sais à quoi comparer (2). Le malade est plongé dans un état de somnolence pendant lequel il respire la bouche ouverte et avec un ronflement bruyant : il continue à rapporter le siége de son mal dans la région précordiale et épigastrique. Cependant les membres s'infiltrent, les lèvres sont décolorées, le visage blême, livide et bouffi; les yeux, à demi fermés, sont tournés en haut; les inspirations, au nombre de vingt-cinq à vingt-six par minute, sont grandes, profondes, demi-convulsives; les battemens du cœur, peu sensibles, sont toujours ac-

(1) Ce phénomène est un signe d'adhérence du péricarde au cœur.

(2) Serait-ce le bruit de cuir neuf, indiqué par M. Colin comme signe de péricardite ?

compagnés du bruit indiqué plus haut; ils sont réguliers ainsi que le pouls; la torpeur des facultés intellectuelles augmente; la face se décompose entièrement. Enfin, le malade meurt le 23, vingt jours après son entrée.

Autopsie cadavérique vingt-six heures après la mort. Le côté gauche de la poitrine contient une grande quantité de sérosité trouble. Les plèvres adhèrent entre elles et avec le péricarde par un tissu cellulaire bien organisé, ou par de fausses membranes fibreuses et résistantes. Les poumons sont gorgés d'un liquide sale, lie-de-vin; leur tissu, noirâtre, livide, putrilagineux, de la consistance et de la couleur d'une rate un peu ramollie, est encore crépitant : on trouve au milieu de cette désorganisation gangréneuse et horriblement fétide, surtout au sommet du poumon, des masses *mélanosées*, d'un tissu compacte, dont la coupe présente une surface nette, et offrant à leur centre un noyau gris, blanchâtre, friable et comme plâtreux. Le larynx, la trachée, les bronches et leurs ramifications, remplis d'un mucus sanguinolent et fétide, ont leur membrane muqueuse d'un rouge-brun. Le péricarde est rouge, injecté, surtout aux points où il est adhérent avec la plèvre : sa surface interne adhère à l'origine de l'aorte et au cœur par des filamens celluleux très-nombreux, et offre de petites plaques rouges légèrement grenues; on le détache facilement des parties sous-jacentes. L'aorte, dilatée à son origine et vers la fin de sa courbure, a ses parois épaisses et a sa surface interne parsemée de plaques fibreuses, cartilagineuses ou terreuses : cette altération n'occupe que l'aorte thoracique et les troncs qui en partent. L'aorte ventrale présente seulement des plaques d'un rouge tendre. Le cœur est plus gros que le poing du sujet. Son

ventricule gauche a des parois de sept à huit lignes d'épaisseur : son tissu est compacte et rouge. L'une des artères coronaires présente une plaque osseuse à son origine et est sensiblement plus grande que l'autre. La cavité de ce ventricule n'est pas dilatée. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche est sain : l'orifice aortique est sensiblement rétréci par ses valvules épaissies et comme ratatinées. Les cavités droites ne présentent rien de notable : comme les gauches, elles contiennent peu de sang. L'abdomen renferme une certaine quantité de sérosité. L'estomac et le gros intestin sont distendus par des gaz. Le premier contient en outre un liquide rougeâtre : sa membrane muqueuse offre une couleur d'un rouge foncé mêlé de quelques plaques rosées, rutilantes, surtout vers le pylore : dans la région splénique, la rougeur est mêlée d'une teinte livide. Toute la masse intestinale présente une couleur verdâtre tout-à-fait semblable au vert-de-gris : la membrane muqueuse de l'intestin grêle est pâle ou à peine rosée : le tissu de ce viscère se déchire facilement. Le gros intestin n'offre aucune altération particulière. La vessie est distendue par une grande quantité d'urine. Le foie, d'une couleur livide, marbrée de rouge, adhère aux parois abdominales par des brides celluleuses. Son tissu est piqueté de sang. La cavité de l'arachnoïde contient environ un demi-verre de sérosité. La pulpe cérébrale est d'une consistance ordinaire.

IIe Observation.

Gangrène circonscrite du poumon, terminée par une excavation capable de contenir un œuf d'oie.

Julie Martin, âgée de vingt et un ans, couturière, d'une petite taille, d'un tempérament sanguin nerveux,

avait cessé d'être réglée depuis deux mois et était malade depuis huit jours lorsqu'elle entra à l'hôpital Cochin le 2 juin 1822. Elle éprouvait une vive douleur dans le côté gauche de la poitrine, surtout pendant l'inspiration et pendant les quintes de toux : elle respirait avec peine et crachait du sang ; on entendait un râle crépitant dans plusieurs points du thorax. D'ailleurs, fièvre; langue d'un jaune verdâtre, rouge sur ses bords; soif, inappétence, nausées, vomissemens, insomnie. (*Saignée du bras, pect. édulc., julep; trois bouillons.*) Le lendemain 3, peu de soulagement (*quinze sangsues au côté*); point d'amélioration les jours suivans. Le 11, abattement, assoupissement, fièvre très-vive, oppression considérable : céphalalgie. Le 13, fièvre toujours très-forte, point pleurétique à droite. (*Trente sangsues.*) Le 14, la douleur persiste. (*Vésicatoire au côté.*) Le vésicatoire cause de l'anxiété; cependant le soir la malade se trouve mieux. Les jours suivans, la fièvre et l'oppression persistent, la pommette droite est d'un rouge vif, bien que la malade reste toujours couchée sur le côté gauche : les crachats exhalent l'odeur la plus fétide. (*Looch, guimauve, bouillons.*) Le 25, l'anxiété et la dyspnée sont très-prononcées. (*Vésicatoire sur la poitrine.*) Le 26, sueurs froides, refroidissement des extrémités; pâleur du visage, pouls petit, à peine sensible; râle, mort.

Autopsie cadavérique vingt-deux heures après la mort. Le cadavre conserve encore de l'embonpoint. *Poitrine.* Son mat, surtout à droite. Les poumons, dans toute leur étendue, adhèrent aux parois pectorales par une exsudation comme gélatineuse, déjà en partie organisée. A la partie inférieure du côté droit de la poitrine existe un épanchement de sérosité trouble, floconneuse, tra-

versé par des brides celluleuses. Dans la profondeur du poumon correspondant, on trouve un vaste abcès gangréneux, sur le point de s'ouvrir dans la plèvre. Vidé de la matière purulente, boueuse, horriblement fétide, dont il est rempli, il forme une excavation qui pourrait contenir un œuf d'oie, et dont la surface intérieure est d'un gris rougeâtre : après l'avoir lavé à plusieurs reprises, on y voit flotter des lambeaux du substance pulmonaire, gangréneux, verdâtres, frangés, tout-à-fait semblables à des lambeaux de tissu cellulaire gangréné : plusieurs tuyaux bronchiques viennent s'ouvrir dans cette cavité, à la surface de laquelle rampent des ramifications vasculaires oblitérées : on n'observe pas de kyste bien formé autour de la matière purulente. Le tissu pulmonaire environnant le foyer est en hépatisation grise; le reste du poumon droit, légèrement induré, est pénétré d'une énorme quantité de liquide séreux mêlé de sang mousseux : ce poumon, refoulé par l'épanchement vers la clavicule, est en conséquence un peu atrophié. Tout le poumon gauche, gorgé de liquide, est dans ce commencement d'hépatisation rouge que l'on désigne sous le nom de *splénisation*. Les bronches sont généralement rosées. La plèvre, dégagée des fausses membranes qui la recouvrent, est rouge et injectée. Le péricarde contient de la sérosité un peu trouble et floconneuse. Les cavités du cœur sont remplies de caillots de sang, blancs à l'extérieur, rosés intérieurement, probablement formés avant la mort, et se prolongeant dans les gros vaisseaux. La membrane interne du cœur, surtout dans ses cavités droites et autour des valvules, présente une teinte brune. *Abdomen et crâne.* Les organes contenus dans ces deux cavités n'offrirent rien qui mérite d'être rapporté.

IIIe. Observation.

Excavation gangréneuse du poumon droit reconnue au moyen de l'auscultation ; épanchement pleurétique, etc.

Fobis (Jean), âgé de quarante-neuf ans, boulanger, homme brun, grand et très-fortement constitué, éprouvait depuis six semaines les symptômes d'une pleurésie, lorsqu'il entra à l'hôpital Cochin le 10 septembre 1822. A cette époque, il souffrait encore dans le côté droit de la poitrine, et depuis cinq jours la toux et le crachement de sang avaient augmenté. Le sang, que le malade crachait en si grande abondance qu'il croyait le vomir, était liquide et noirâtre : l'oppression était extrême, le visage pâle, livide, abattu; la peau chaude et sudorale; le pouls petit, fréquent, peu élevé; la prostration extrême. Le côté droit de la poitrine rend un son mat : il est plus bombé que le côté gauche et moins mobile pendant la respiration : on constate l'existence d'une pectoriloquie très-marquée au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate droite, avec un râle tumultueux et analogue au *gargouillement*; dans toute l'étendue de la poitrine on entend une sorte de ronflement et de cri sourd.

D'après ces symptômes, M. Cayol, qui faisait la visite en l'absence de M. Bertin, annonça un épanchement pleurétique dans le côté droit de la poitrine. L'odeur horriblement fétide des crachats, la pectoriloquie, la ressemblance frappante de ce malade avec celui de l'observation Ière, nous firent penser qu'il existait en outre une excavation gangréneuse dans le poumon droit, vers le point correspondant à l'angle inférieur de l'omoplate. *Large vésicatoire sur le côté; looch sirop de consoude;*

gomm. édulc., *riz*, *sirop de consoude*; *trois bouillons.*)

Le 11, le malade crache toujours le sang à pleine bouche; les crachats exhalent une odeur de gangrène insupportable: il n'existe ni égophonie, ni tintement métallique; mais la pectoriloquie indiquée persiste: on entend très-faiblement le murmure respiratoire dans le côté droit. Le 12, oppression moindre, développement du pouls, crachats moins ensanglantés et moins fétides. Le 13, les crachats ont une fétidité plus grande; la circonférence du côté droit est d'un pouce plus longue que celle du côté gauche: la respiration ne s'entend plus à droite; décubitus en supination, prostration des forces. Le 14, le son est toujours mat à droite, si ce n'est à la partie antérieure et supérieure: du reste, amélioration remarquable à la suite des ventouses qui ont été appliquées hier. M. Cayol prescrit une nouvelle application de ventouses. Le 16, les forces se relèvent, il n'existe plus de sang dans les crachats, on entend un râle muqueux dans la moitié supérieure du côté droit; la respiration manque absolument dans l'autre moitié, elle s'entend bien dans le côté gauche. Le mieux se soutient les deux jours suivans. Le 19, dans la nuit, le malade éprouve du froid. Le 20, l'oppression est augmentée. (*Vésicat. poitr. droit.*) Le 21, soupirs fréquens, oppression: le malade ne se sent pas plus mal; cependant le soir les soupirs plaintifs se succèdent plus rapidement, le râle survient, et la mort arrive le 22 à cinq heures du matin.

Autopsie cadavérique trente heures après la mort. Côté droit de la poitrine rendant un son mat en bas, plus développé que le côté gauche. A son ouverture, il

s'en est écoulé plus d'une pinte d'un liquide trouble, floconneux, sale et d'une horrible puanteur. La face externe du poumon correspondant présente inférieurement un enfoncement considérable produit par le liquide épanché. Le bord inférieur du même poumon adhère à la plèvre correspondante, et entre le diaphragme et la base du poumon existe un autre épanchement pleurétique séparé du précédent par la partie inférieure de cet organe amincie par la pression qu'ont dû exercer sur elle les deux épanchemens dont elle formait la cloison. De fausses membranes tapissaient les parois des feuillets pleurétiques et composaient au pus une sorte de kyste; elles étaient molles et non encore organisées: au-dessous d'elles, la plèvre, fort épaissie par des couches comme fibreuses qui s'étaient identifiées avec elle, était d'un rouge ponctué, surtout sur le diaphragme. Le poumon, refoulé et comprimé par le double épanchement, avait perdu de son volume; son tissu, peu crépitant, dense et pour ainsi dire coriace, offrait généralement une couleur ardoisée sur laquelle tranchaient plusieurs lignes d'un blanc grisâtre, formées par des vaisseaux sanguins et des tuyaux bronchiques oblitérés. Le sommet était dur, comme carnifié, nullement crépitant, et infiltré d'un liquide roussâtre, exhalant une odeur de gangrène. Vers le milieu du bord postérieur existait une excavation capable de contenir un œuf de poule: les parois de cette caverne adhéraient si fortement à la plèvre costale, que le tissu du poumon se déchirait plus facilement que l'adhérence elle-même. Presque vide, elle contenait cependant une petite quantité d'un liquide sanieux et fétide, comme une matière gangrénée; sa surface interne, bien lavée, était polie, rougeâtre et paraissait

formée par le tissu pulmonaire, sans l'intermédiaire d'une membrane *accidentelle*. Cette excavation provenait certainement de la fonte gangréneuse d'une portion du poumon, lequel, crépitant seulement à son bord antérieur, était infiltré, dans tout le reste de son étendue, d'un liquide roussâtre, sanieux, fétide, ainsi qu'il a été dit en parlant du sommet de l'organe. Les vaisseaux sanguins qui environnaient la caverne gangréneuse, étaient oblitérés. On ne rencontrait aucun tubercule bien caractérisé. La membrane bronchique droite était d'un rouge grisâtre. Dans le côté gauche de la poitrine existait un léger épanchement séreux. Le poumon correspondant était recouvert de quelques fausses membranes pulpeuses et gorgé d'une sérosité sanguinolente; son tissu présentait une couleur noirâtre moins foncée que celle du poumon droit: la membrane bronchique gauche était rouge. Le cœur, un peu plus gros que le poing du sujet, mais à cavités bien proportionnées, était gorgé de caillots de sang blanc, adhérens, formés avant la mort. Le foie, volumineux, est d'une couleur verdâtre dans sa portion diaphragmatique, où son tissu est friable, ramolli et peu adhérent au péritoine qui le recouvre. L'estomac présente une belle injection rouge dans sa portion œsophagienne et splénique, et quelques érosions superficielles dans le reste de son étendue. Le duodénum, rouge, injecté, est rempli de matière bilieuse, ainsi que tout l'intestin grêle, qui est blanc jusque vers le cœcum où il offre quelques points noirs et de l'injection. Le gros intestin ne présente qu'une légère teinte rosée. La vessie ne contenait que quelques gouttes d'urine, sa membrane interne est rougeâtre. Les reins, la rate et le pancréas sont sains.

Voyons maintenant un cas de gangrène également terminé par une excavation, mais qui se distingue des cas précédens par la formation d'un trajet fistuleux à la faveur duquel la matière contenue dans le foyer tendait à se faire jour à l'extérieur de la poitrine.

IVe Observation.

Gangrène du poumon avec trajet fistuleux, étendu du point gangréné jusqu'au troisième espace intercostal, et sur le point de s'ouvrir à l'extérieur.

Françoise Mauger, âgée de vingt-cinq ans, entra à l'hôpital Cochin, le 23 décembre 1821, pour une maladie de poitrine qu'elle avait, disait-elle, contractée à la suite de son accouchement, lequel datait de trois mois. Elle avait de l'oppression, de la toux, et expectorait une matière extrêmement fétide : le visage était rouge et animé ; la fièvre vive. Malgré l'emploi des saignées, des adoucissans et de la diète, le mal poursuivit ses progrès. La langue se sécha, la soif était ardente, la peau aride et brûlante, la prostration profonde, l'haleine fétide : il se manifesta des vomissemens et du dévoiement, et la malade succomba le 17 janvier 1822, à cinq heures du matin, après avoir jeté des cris pendant toute la nuit.

Autopsie cadavérique trois heures après la mort. Les membres présentaient une rigidité considérable. *Poitrine.* Une couche de tissu cellulaire bien organisé unit de toutes parts les poumons aux parois pectorales. Le poumon droit parfaitement crépitant, rosé à sa surface, est tout-à-fait sain. Le poumon gauche, splénisé plutôt qu'hépatisé, offre quelques points crépitans et perméables à l'air ; son centre présente une altération très-remar-

quable : là, son tissu ramolli, d'une couleur livide, exhale une odeur horriblement fétide et comme gangréneuse : c'est une sorte de foyer rempli d'une matière sale, boueuse, diffluente, où l'on trouve des portions de substance pulmonaire en détritus et véritablement putréfiée. Cette caverne gangréneuse se prolonge, par un trajet fistuleux, jusqu'au troisième espace intercostal où l'on trouve une matière grisâtre, purulente, grumeleuse. C'est même en partant de ce point que nous sommes parvenus, à la faveur du trajet fistuleux, jusqu'à sa destruction gangréneuse du centre du poumon. Le trajet indiqué, plein d'une matière lie-de-vin, était tapissé par une membrane épaisse, dure, résistante, fibreuse, d'une teinte verdâtre, qui lui a été sans doute communiquée par la matière qui l'imbibait continuellement ; cette membrane se prolongeait dans l'excavation pulmonaire, en perdant graduellement de son épaisseur. Le foyer gangréneux avait à-peu-près le volume du poing ; la substance pulmonaire environnante était indurée : je ne puis mieux la comparer *qu'à celle du rein*.. L'estomac avait sa membrane muqueuse un peu rouge ; celle de l'intestin grêle était injectée, mais n'offrait aucune ulcération. Le foie, volumineux, déborde de plusieurs pouces les fausses côtes, dont il porte évidemment l'empreinte à la surface. Sa couleur est d'un jaune pâle ; son tissu ressemble à de la chair *coupée menu* : il est gras, onctueux au toucher et contient peu de sang.

L'observation que l'on vient de lire est un des cas les plus rares de la médecine clinique. Si la malade eût survécu, bientôt un abcès se serait ouvert à l'extérieur de la poitrine, et de cette manière il se serait établi une communication entre le foyer gangréneux et l'air atmo-

sphérique. Sans l'adhérence qui existait entre le poumon et la plèvre, le foyer se serait fait jour dans la cavité de celle-ci; et eût déterminé un épanchement pleurétique probablement compliqué de pneumo-thorax.

Réflexions générales.

Les observations précédentes n'étant, sous le rapport anatomique, qu'une sorte de répétition de l'excellente description que j'ai extraite du *Traité de l'Auscultation médiate*, il est inutile de présenter ici aucune réflexion à cet égard. Je dirai seulement que nous avons trouvé les vaisseaux sanguins, environnant les excavations gangréneuses, oblitérés, circonstance qui est un trait de ressemblance de plus entre la gangrène du poumon et celle des autres parties. On sait, par exemple, que l'on peut couper des membres gangrénés sans qu'il s'écoule presque aucune goutte de sang; ce qui provient de l'oblitération de leurs principaux vaisseaux.

Les signes de la gangrène du poumon sont locaux ou éloignés et généraux.

1°. Les signes locaux sont la fétidité de l'haleine et des crachats, avec ou sans présence, dans ces derniers, d'une plus ou moins grande quantité d'un sang ou plutôt d'une sanie noirâtre; l'existence d'un râle bouillonnant et de la pectoriloquie, lorsqu'il s'est formé une excavation dans le poumon. C'est au moyen de ces signes que nous avons reconnu la gangrène dont était affecté le malade de notre troisième observation. L'oppression est un symptôme qu'il ne faut pas négliger, mais qui mérite moins d'attention que les précédens. Il est évident que le *tintement métallique* aurait lieu, si l'excavation gangréneuse communiquait à-la-fois avec les bronches et la

cavité de la plèvre, et qu'il se fût produit un épanchement pleurétique avec pneumo-thorax.

2°. En récapitulant les symptômes généraux que nous avons observés chez nos quatre malades, nous trouvons une prostration extrême des forces, des défaillances, des lipothymies au moindre mouvement, une petitesse et une concentration notable du pouls, un teint blême, livide et plombé, une sécheresse aride de la peau, une sorte de tendance générale à la décomposition, tous symptômes qui ne sont point le résultat, comme quelques-uns le croient, de la violence de l'inflammation, mais bien celui d'une infection générale des liquides, et particulièrement du sang; infection produite soit par la cause même de la gangrène, soit plutôt par la résorption d'une certaine quantité de la matière contenue dans le foyer gangréneux. C'est véritablement à cette infection que succombent les malades, et non point à l'inflammation. Effectivement, chez aucun de nos malades nous n'avons trouvé une phlegmasie assez intense, assez étendue, pour nous expliquer la mort. Les Anciens désignaient avec raison les cas de ce genre sous le nom de péripneumonies malignes. Il ne serait peut-être pas impossible de démontrer aujourd'hui que la malignité, dans les maladies en général, consiste principalement dans une altération profonde, dans une sorte d'empoisonnement des liquides.

D'après ce que nous venons de dire, il n'est guère possible de considérer la gangrène du poumon comme l'effet d'une pneumonie pure et simple. C'est donc avec raison que M. Laennec la rapproche des affections essentiellement gangréneuses, telles que l'anthrax, la pustule maligne, le charbon pestilentiel, etc.

Je ne conçois guère qu'un cas où la gangrène du poumon pourrait se former sans la présence d'une cause délétère et miasmatique : c'est lorsque le poumon se trouvant dans une turgescence inflammatoire très-violente, il survient tout-à-coup un épanchement pleurétique considérable, qui s'oppose à l'expansion de l'organe enflammé et produit une sorte d'étranglement. Alors la gangrène du poumon devrait être rapprochée de toutes celles qui surviennent par étranglement : si ma conjecture était fondée, peut-être serait-ce un nouveau motif pour pratiquer l'opération de l'empyème, opération qui, dans le cas que je suppose, serait l'unique moyen de débridement.

La gangrène du poumon ne doit pas être regardée comme nécessairement au-dessus de la puissance de la nature aidée des ressources de l'art. M. Laennec a vu un exemple d'une si heureuse guérison. Le docteur Flandin en rapporte un semblable. Le traitement doit consister, ainsi que le conseille M. Laennec, dans l'emploi sagement combiné des antiphlogistiques, des excitans et des toniques.

OBSERVATION

D'une Blessure de l'Artère Carotide droite, guérie par des saignées nombreuses, l'application de la glace, et l'usage intérieur de la digitale ;

Par M. le Professeur DELPECH.

Charles A***, sergent au 1er régiment du génie, âgé de vingt-un ans, d'une taille élevée et grêle, d'une

constitution lymphatique, d'un caractère violent, éprouvait depuis son enfance les symptômes d'une hypertrophie du cœur : les battemens de cet organe se faisaient sentir avec une grande force et dans un espace fort étendu. Le 13 juillet 1824, à la chute du jour, il reçut, dans un combat singulier, un coup d'épée à deux tranchans, qui pénétra immédiatement au-dessus de l'articulation de la clavicule droite avec le sternum, plongeant un peu de haut en bas et d'avant en arrière. Cette direction résultait de l'attitude du corps, lequel, en termes d'escrime, était fendu au moment de la blessure, le blessé s'étant enferré lui-même. A l'instant même hémorrhagie abondante de sang artériel, chute, syncope profonde. On entoure le col et le haut de la poitrine avec des mouchoirs, que l'on dispose de manière à exercer une compression notable, et l'on transporte le malade à l'hôpital Saint-Eloi.

Nous le vîmes une demi-heure après : depuis que la syncope avait cessé, le malade avait vomi les alimens de son dernier repas ; il était pâle et faible ; le pouls était peu consistant et irrégulier ; les battemens du cœur étaient fort étendus ; la blessure de la peau était soulevée par une masse de sang coagulé qui s'interposait entre les bords de la plaie ; une intumescence considérable occupait les régions antérieure et latérales du col jusqu'au-dessus du larynx et vers les angles de l'os maxillaire inférieur ; cette intumescence était bien plus marquée en bas qu'en haut, sa partie culuminante répondait à la blessure ; on y sentait, on y distinguait même à l'œil, des battemens très-marqués, qui étaient manifestement un effort d'accroissement, et non pas un

simple soulèvement de la masse. Toute la portion de la peau du col, soulevée de la sorte, était marbrée.

Il était difficile de ne pas reconnaître la blessure d'un grand vaisseau artériel : la situation de la plaie, sa direction, la forme de la tumeur et le sens dans lequel elle se propageait, désignaient le tronc innominé de l'artère carotide droite comme le siége probable de la blessure. Dans tous les cas le vaisseau lésé l'était au-dessous du niveau de l'extrémité supérieure du sternum. A cette profondeur il n'était pas possible de se promettre une dissection assez heureuse pour porter une ligature autour de l'artère ouverte, et déterminer ainsi son oblitération au dessous de l'ouverture : il était évident que l'on s'exposerait à commettre des désordres autant et peut-être plus graves que celui auquel il s'agissait de remédier. Toute perquisition dans l'intention de connaître plus exactement la source de l'hémorrhagie, devenait inutile et fort dangereuse : le sang était arrêté par la résistance d'un trombus ; et puisque dans toutes les suppositions on ne pouvait entreprendre rien de plus sûr, il devenait fort important de conserver l'état actuel des choses, tout précaire qu'il était. Le caillot se présentait à la plaie et faisait effort sur les bords, qui en étaient écartés entre eux. On pouvait vérifier aisément, à l'aide des phénomènes extérieurs, que le sang qui s'était échappé du vaisseau blessé n'ayant pu se répandre à l'extérieur que pendant quelques instans, du moment que le parallélisme de la plaie avait été détruit, il avait formé autour de l'artère une excavation considérable par l'écartement du tissu cellulaire environnant ; qu'une partie de l'épanchement avait pénétré dans les mailles

du tissu cellulaire autour de cette excavation, et y avait formé une infiltration, une ecchymose qui pénétrait jusqu'à la peau ; qu'une autre partie, la plus éloignée de l'ouverture du vaisseau, s'était coagulée et tapissait en quelque sorte l'excavation; et que le reste, agité sans cesse par de nouvelles extravasations, avait conservé sa fluidité. Le moindre changement dans la situation de la portion du caillot qui répondait à la plaie pouvant ramener l'hémorrhagie, nous crûmes devoir le soutenir. En conséquence, quoique nous ne pussions nullement espérer de compter et de voir s'unir ensemble les bords de la plaie, puisque le coagulum s'interposait entre eux avec une assez grande force, nous appliquâmes quelques bandelettes agglutinatives fort longues, qui rapprochaient, ou plutôt qui soutenaient ces mêmes bords, et l'effort du caillot, qui tendait à les écarter ; mais nous eûmes grand soin de ne pas exercer un trop grand effort, ni sur l'un ni sur les autres, afin de ne pas altérer l'adhérence légère qui les unissait. Dans la même intention, le cou et la poitrine ne furent environnés d'aucun appareil ; mais des élèves instruits furent consignés auprès du malade, chargés de tenir deux doigts constamment appliqués sur le lieu de la blessure, et de se relever d'heure en heure dans ce devoir de surveillance.

Le malade fut placé dans un lit, les épaules et la tête assez relevées par des oreillers. Nous fîmes pratiquer sur-le-champ *une saignée au bras, de vingt onces.* La totalité du cou fut recouverte par un sac de toile rempli de fragmens de glace, laquelle devait être renouvelée d'heure en heure. Nous prescrivîmes la *limonade frappée de glace, pour boisson.* Il était alors neuf heures et demie du soir : cette forte saignée laissa le pouls très-

faible. Nous prescrivîmes de la réitérer aussitôt et aussi souvent que le pouls se releverait.

A une heure du matin, grande anxiété; oppression; douleurs vers le haut du sternum et les deux clavicules; envies de tousser, auxquelles le malade résiste avec peine. Le pouls est relevé, et ses battemens, ainsi que ceux du cœur, présentent assez de force. *Seconde saignée de douze onces.*

A trois heures, nouvelle agitation; le pouls a repris de la consistance. *Troisième saignée de douze onces.*

A sept heures, au moment de la visite du matin, le 14, reproduction du même état. *Quatrième saignée de dix onces.*

A onze heures, pour les mêmes raisons, *cinquième saignée de dix onces.*

A une heure du soir, *sixième saignée de huit onces*; prescription de deux grains de poudre de feuilles de digitale pourprée, réitérés de deux en deux heures, dans une tasse d'infusion de fleurs de tilleul.

A quatre heures, le pouls est encore vif et fréquent; les battemens du cœur n'ont rien perdu de leur force et de leur étendue; l'oppression et les douleurs du sternum, qui avaient diminué depuis le matin, se font sentir de nouveau. La tumeur s'est accrue : elle est devenue très-volumineuse dans le bas et s'étend supérieurement jusqu'aux deux oreilles; elle présente partout des battemens effrayans. Le caillot s'est interposé de vive force entre les lèvres de la plaie, qui en sont fort distendues : il fait une saillie de plusieurs lignes. Applications sur cette masse et sur la plaie, d'un tampon, grand et épais, d'amadou, contenu par de longues bandelettes agglutinatives et par les doigts des élèves chargés de la surveillance

du malade. Deux grains de digitale d'heure en heure. *Septième saignée de dix onces.*

A neuf heures du soir, nouvelle agitation ; vives douleurs dans le sternum ; pouls relevé et fréquent. *Huitième saignée de huit onces.*

A une heure du matin, le 15, les battemens du cœur sont forts et tumultueux ; ceux de la tumeur incommodent le malade ; le pouls a repris de la consistance. *Neuvième saignée de six onces.*

A sept heures, les battemens du cœur, ceux de la tumeur et ceux des artères sont moins fréquens, mais encore assez vifs. *Dixième saignée de huit onces ;* trois grains de digitale d'heure en heure.

A trois heures après-midi, le pouls, qui avait été fort petit et morne depuis la dernière saignée, s'est relevé et redevient vif, quoiqu'il ne soit pas fort accéléré ; il ne présente que cinquante pulsations par minute. Les douleurs dans le sternum, qui avaient fort diminué, reparaissent. La tumeur a pris de la consistance, elle n'est molle que près de la blessure ; partout ailleurs, il est clair que le sang qu'elle contient est en grande partie coagulé ; cependant les battemens se font sentir dans toute leur étendue ; mais ils sont beaucoup plus marqués dans la partie moyenne et inférieure : il se montre des ecchymoses vers les oreilles, à la partie postérieure du cou, sous la clavicule droite, et devant le sternum et les cartilages des côtes gauches. *Onzième saignée de dix onces*, pratiquée au bras opposé, dans la crainte de la phlébite. Continuation de la digitale à trois grains d'heure en heure. La nuit est plus calme, le malade a pris quelque repos.

Le 16, à sept heures du matin, les pulsations de l'ar-

tère radiale sont à cinquante-cinq par minute, et assez faibles ; mais celles du cœur sont encore énergiques et accompagnées de douleurs dans tout le côté gauche de la poitrine. Les ecchymoses s'étendent et se colorent davantage. La dureté de la tumeur fait des progrès, et les battemens y sont moins marqués à la circonférence ; le malade se plaint de cardialgies. *Douzième saignée de huit onces*; réduction de la digitale à deux grains d'heure en heure. Nous changeons les bandelettes et l'amadou : la saillie du caillot à la plaie est la même, il est un peu décoloré, fibreux et solidement adhérent.

A sept heures du soir, les pulsations des artères reprenant de la consistance, quoiqu'il n'y en ait que cinquante par minute, *Treizième saignée de dix onces.* La nuit est plus calme ; les douleurs dans le sternum diminuent ; les pulsations de la tumeur ne sont bien sensibles qu'au centre.

Le 17, à sept heures du matin, le pouls a 41 battemens par minute, faibles, irréguliers, et légèrement intermittens. Les ecchymoses extérieures se propagent ; la respiration est plus libre; le malade se plaint de cardialgies, principalement après avoir pris la digitale.

A deux heures après-midi, le pouls se relève, sans être plus fréquent. *Quatorzième saignée de huit onces.*

Le 18, à sept heures du matin, le pouls a moins de quarante-cinq pulsations par minute. Cardialgies, et vomituritions rares. Il y a eu résorption dans la partie de la tumeur la plus voisine des oreilles. Sa consistance augmente, surtout dans ses limites supérieures. Nous renouvelons le pansement; le caillot qui se présente à l'ouverture de la plaie est solide et adhérent.

A deux heures après-midi ; pouls plus consistant. *Quinzième saignée de huit onces.*

Le 19, le pouls se maintient petit et rare ; quelques vomituritions.

Le 20, état très-satisfaisant sous tous les rapports ; mais le malade rejette la digitale : elle est suspendue.

Les 21, 22, 23, et 24, même état : lavemens émolliens qui font vider aisément une grande quantité de matières stercorales dures. La tumeur durcit de plus en plus ; les battemens sont obscurs, si ce n'est au centre ; elle est manifestement diminuée de volume. On a suspendu l'application de la glace pendant ces quatre jours. Le 24, le malade se plaint de douleurs dans le centre et le côté droit de la tumeur. Le caillot qui est engagé dans la plaie extérieure, est détaché en partie et laisse suinter un peu de sérosité sanguinolente. *Seizième saignée de douze onces.* Le soir, accès de fièvre.

Le 25, on reprend les applications de glace. Cinq grains de sulfate de quinine à prendre en deux fois dans la matinée. Au pansement, le caillot extérieur est plus détaché ; il s'échappe une assez grande quantité de sang décomposé. Le soir, nouvel accès de fièvre, mais beaucoup plus léger que la veille.

Le 26, même suintement par la plaie ; la tumeur a perdu la rénittence de son point central et une partie de sa consistance : il est à craindre qu'une partie du coagulum qui remplissait la *poche hémorrhagiale* tombe en *deliquium*. Trois grains de sulfate de quinine dans la matinée. Le soir, point d'accès.

Les 27, 28 et 29, continuation du suintement de sang décomposé, mêlé de pus ; il y a des douleurs dans toute

l'enceinte de la tumeur : il est évident que l'inflammation suppurative s'est emparée de toutes les parois celluleuses de la cavité qui contenait le coagulum ; que celui-ci en a été détaché ; qu'il a été détrempé et décomposé par les produits de l'inflammation ; que c'est son détritus qui s'écoule par la plaie extérieure ; que de là vient le ramollissement et l'affaissement de la tumeur ; enfin, que l'hémorrhagie n'est contenue que par un reste de coagulum, qui doit avoir conservé son adhérence avec le contour de l'ouverture du vaisseau. Nous nous attendons à quelque funeste événement. Application, à deux reprises, de douze sangsues la première fois, de vingt la seconde, sur les points les plus sensibles de la tumeur, dans l'intention d'arrêter les progrès de l'inflammation de son enceinte.

Le 30, à trois heures après midi, il survient une hémorrhagie. L'élève consigné auprès du malade lève l'appareil : il s'échappe environ quatre onces de sang artériel, formant un jet saccadé, volumineux et dirigé de bas en haut. On ferme la plaie avec un nouveau tampon d'amadou que l'on soutient par la compression : le sang cesse de couler au-dehors ; mais il remplit de nouveau la cavité qui avait été formée par la première hémorrhagie ; il en distend douloureusement les parois.

A sept heures du soir, le pouls est assez consistant pour faire une *dix-septième saignée de quatre onces.* On reprend les applications de glace et la digitale à deux grains d'heure en heure.

Dans la nuit, nouvelle hémorrhagie, réprimée tout aussitôt par la compression, mais qui augmente le volume et les douleurs de la tumeur. La totalité du cou,

jusqu'au sommet de l'épaule gauche et au bas de l'oreille droite et de la base de l'os maxillaire inférieur, est dans une tension extrême, mais sans marbrure.

Le 31, à sept heures du matin, application de vingt-quatre sangsues au côté gauche du cou, lieu qui était le plus douloureux. Soulagement.

Le 1er août, la tension produite par l'épanchement sanguin se propage jusque devant les clavicules et le sternum : ce point est très-douloureux. Application de dix sangsues de chaque côté, aux limites de la tuméfaction. Soulagement. Le suintement de pus et de sang décomposé continue.

Le 2, vives douleurs vers la partie moyenne du sternum, au point correspondant de la tumeur : application de seize sangsues au-dessous de ce point : cessation des douleurs.

Le 5, palpitations violentes du cœur, pouls accéléré. Prescription d'une potion contenant vingt-quatre grains de digitale sur six onces de liquide, à prendre une cuillerée d'heure en heure. Soulagement. Nuit calme.

Le 6, mêmes prescriptions : les palpitations cessent; le pouls devient lent et petit. L'écoulement de sang décomposé et de pus continue; il devient plus abondant; le pus y domine : il faut renoncer à la compression, qui aurait l'inconvénient de faire séjourner le pus et d'entretenir l'inflammation. Malgré les craintes que peuvent inspirer cet écoulement et l'affaissement de la tumeur, il faut laisser libre la plaie extérieure : le caillot qui l'occupe se dissout et est remplacé successivement par un nouveau, qui a le même sort.

Le 7, l'étendue de la tumeur a diminué; ses parois semblent s'être rapprochées, et ce qu'elles embrassent a

une certaine consistance. Le malade est bien : il demande avec instance quelque nourriture. Suppression de la potion et de la glace. On accorde deux onces de bouillon.

Du 8 au 12, la suppuration devient plus pure et plus abondante; elle nécessite plusieurs pansemens dans le jour : ils consistent à nettoyer les environs de la plaie et à la recouvrir de charpie mollette sans autre appareil, afin que le pus soit absorbé à mesure qu'il coule et ne puisse être nullement retenu par la moindre compression. La tumeur décroît insensiblement et conserve sa consistance; mais on sent toujours des battemens manifestes dans toute son étendue. On accorde successivement une plus grande quantité de bouillon ou quelques crêmes de riz.

Du 12 au 24, les caillots ne se renouvellent plus à la plaie extérieure; elle est garnie de bourgeons celluleux, consistans et de bonne couleur. Ce point est le seul où l'on sente encore des battemens manifestes; dans le peu qui reste de la tumeur, ils deviennent de plus en plus obscurs. La suppuration est encore abondante. On accorde quelques fruits.

Le 26, on remarque un peu de fièvre : le malade avoue qu'il s'est procuré des alimens solides, dont il a été incommodé : on le réduit aux bouillons.

Jusqu'au 9 septembre, il éprouve des coliques et du dévoiement; il est maintenu à un régime sévère, malgré ses plaintes. Les palpitations ayant reparu, nous avons recours de nouveau à la digitale; mais à cause de l'état des voies digestives nous en bornons les doses à deux grains trois fois dans le jour, avec deux grains chaque fois d'extrait d'aconit. Le malade en est fort soulagé.

Le 10 septembre, il est bien : la tumeur est réduite

à fort peu de chose, et ce qu'il en reste est fort consistant. La plaie fournit peu de pus : il vient d'un sinus étroit qui se dirige vers le côté gauche de l'intérieur de la poitrine ; le malade le vide par un léger effort d'expiration ou de déglutition ; on sent toujours des battemens bien manifestes sous la petite plaie ; ils sont moins marqués plus haut, dans le cours de la carotide ; ils sont beaucoup plus faibles dans l'artère du côté droit que dans celle du côté opposé : on permet au malade quelques alimens solides qu'il digère bien.

Jusqu'à la fin du mois les forces renaissent, le malade quitte le lit et fait quelques mouvemens. La suppuration tarit ; la plaie se cicatrise, en se laissant entraîner en arrière et en bas, au-dessous du niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite. En appuyant un doigt sur la cicatrice, on sent des battemens bien prononcés, souvent accompagnés d'un bruissement semblable à celui que l'on observe dans les cas de communication d'une artère et d'une veine. En palpant l'artère carotide droite dans toute sa longueur, on n'y retrouve pas ce phénomène ; mais on constate aisément la faiblesse de ses battemens.

Le malade est sorti de l'hôpital le 3 octobre, aussi parfaitement guéri qu'il était possible de l'espérer d'une blessure aussi grave, emportant pour dernier conseil de notre part celui de renoncer à la carrière militaire et d'éviter avec soin tout effort pénible, tout grand éclat de voix, et en général tout ce qui peut accélérer la circulation dans les grands vaisseaux, ou augmenter l'effort latéral du sang sur leurs parois.

Réflexions.

Les détails de cette observation, que nous avons conservés dans leur entier, nous paraissent instructifs, en ce qu'ils indiquent clairement les procédés par lesquels la nature, secondée par quelques procédés de l'art, peut suspendre des hémorrhagies graves provenant de l'ouverture des plus grands vaisseaux. La manière d'agir de la méthode de *Valsalva* a-t-elle été bien déterminée d'après l'observation ? Nous ne le croyons pas, et nous pensons que le fait que nous publions peut répandre quelque lumière sur ce point de doctrine.

Il est convenable d'établir d'abord le siége de la blessure, ou plutôt le vaisseau qui a été intéressé. Il nous paraît difficile de douter que l'artère carotide droite est celle qui a fourni l'hémorrhagie, si l'on considère les données suivantes :

Une hémorrhagie abondante a eu lieu sur-le-champ; le sang était artériel et s'échappait par un jet saccadé, selon le rhythme de la circulation artérielle ; le malade est tombé ensuite dans une syncope profonde; il s'est fait à l'instant même une épanchement des plus étendus dans le tissu cellulaire du cou : l'ouverture d'une grosse artère pouvait seule causer de semblables phénomènes; et quelle autre artère que la carotide pouvait être ouverte dans cette région ?

L'épanchement s'est fait d'abord dans le tissu cellulaire de la région jugulaire droite, celui qui sert de gaîne aux vaisseaux du même nom. On sait bien que les extravasations dont des grands vaisseaux ouverts sont la source, se font toujours dans le tissu cellulaire qui les

enveloppe immédiatement, et se propagent dans la direction du vaisseau blessé.

Quand l'absorption a fait disparaître le sang infiltré dans le tissu cellulaire, et a permis de discerner la masse coagulée logée dans le sac hémorrhagial, on a pu s'assurer qu'elle formait une tumeur oblongue, recouvrant la partie antérieure et le côté droit de la trachée artère et du larynx, et se propageant vers l'oreille droite.

A mesure que l'on s'éloignait du moment de la blessure, cette tumeur s'endurcissait en procédant de haut en bas; et ses battemens, qui avaient d'abord régné dans toute son étendue, se concentraient dans sa partie inférieure.

Les mêmes phénomènes ont suivi le même ordre à la suite des deux hémorrhagies consécutives qui ont eu lieu.

Dans ces deux occasions, quoique le malade fût extrêmement affaibli, le sang qui s'échappait au-dehors était artériel et s'élançait par un jet volumineux et saccadé : il fut évident que sans l'extrême débilitation du malade il aurait été impossible de s'en rendre maître par la seule compression sur la plaie extérieure.

Depuis que la guérison est accomplie, en appuyant légèrement le doigt sur la cicatrice, on sent des battemens qui ne se font pas sentir aussi distinctement partout ailleurs dans les environs, et qui sont souvent accompagnés du bruissement que l'on remarque à la suite des blessures qui ont souvent une communication entre une artère et une veine de grand volume.

En s'élevant au-dessus de ce point, on distingue, sans interruption, les battemens de l'artère carotide :

ils sont plus faibles que ceux de l'artère du côté opposé ; on y sent souvent, comme sous la cicatrice et en même temps, le bruissement dont nous venons de parler.

Il nous semble difficile de ne pas conclure que l'artère carotide droite a été blessée ; on ne peut acquérir que par la nécropsie la certitude et la démonstration qu'il en est réellement ainsi ; mais toutes les probabilités nous paraissent réunies.

Nous avons déjà exposé, dans un autre ouvrage (1), l'une des manières par lesquelles la méthode débilitante, dite de *Valsalva*, peut opérer la guérison des grands épanchemens sanguins qui proviennent de l'ouverture d'une artère volumineuse. Le fait actuel est propre à confirmer les idées que nous avions déjà émises, à signaler un accident capable d'entraver le travail curatif, et de mettre en évidence le procédé d'un autre mode, qui peut suppléer le premier.

Un vaisseau artériel étant blessé et ouvert latéralement, le sang s'en échappe, et se creuse dans le tissu cellulaire environnant une cavité dans laquelle il se loge, à la périphérie de laquelle il se coagule, tandis qu'il reste fluide et agité vers le centre. La force avec laquelle le sang se meut dans l'espace demeuré libre au centre de la tumeur, produit un effort excentrique, qui doit accroître incessamment l'étendue de la tumeur, malgré la résistance augmentée par les effets de l'inflammation dans le tissu cellulaire ainsi distendu, et qui en a oblitéré toutes les mailles. Diminuer la masse du sang que

(1) *Précis Élémentaire des Maladies réputées chirurgicales*, tom. III, pag. 680.

le cœur doit mouvoir, c'est diminuer l'action du stimulant qui agit sur cet organe, la force de projection dont il est l'instrument, et par conséquent aussi la vitesse avec laquelle le sang s'échappe de la cavité du vaisseau, la force excentrique qu'il exerce sur les parois de la tumeur, et l'une des causes qui entretiennent la fluidité de cette humeur. De ces circonstances réunies, et surtout secondées de l'application de la glace et de l'usage intérieur de la digitale, il peut résulter la coagulation de la totalité du sang contenu dans le tissu cellulaire; et c'est ce dont on a pu observer les progrès dans le fait que nous publions: la périphérie de la tumeur s'endurcissait, et l'étendue dans laquelle on sentait encore les battemens diminuait de jour en jour.

Il est difficile de se refuser à croire que l'application constante de la glace et l'usage intérieur de la digitale ont secondé ces effets de la débilitation produite par la soustraction fréquente du sang et la sévérité du régime. On a pu remarquer la rareté progressive du pouls, qui succédait manifestement à l'administration intérieure de la digitale, à des doses fortes et rapprochées. Lorsque ce remède a paru avoir quelques inconvéniens, qu'il a excité des vomissemens qui auraient été fort dangereux, nous avons été forcé d'en suspendre l'usage. On a pu constater alors l'accélération du pouls et le retour des palpitations du cœur dans toute leur violence. Lorsque la digitale a été reprise après l'hémorrhagie consécutive, on a vu diminuer de nouveau la fréquence et la violence des contractions du cœur, que jusques-là les saignées fréquentes et copieuses n'avaient nullement amendées. Lorsque le malade nous a quitté, il était beaucoup mieux portant, sous ce rapport, qu'il ne l'était

avant sa blessure. Est-ce l'usage soutenu de la digitale, ou les saignées nombreuses, qui ont produit cette amélioration dans son état habituel ? Il est constant qu'il n'a changé qu'en raison des effets du premier de ces deux moyens. L'action du cœur serait donc plus indépendante qu'on ne le pense communément de la stimulation que le sang exerce sur lui.

Quant à l'efficacité de l'application de la glace, nous fondons notre conviction sur un fait qui se reproduit fréquemment et qu'il est aisé d'observer ; lorsque l'on fait l'opération de l'hydrocèle par le procédé de l'injection vineuse, si l'on injecte le liquide à une température notablement plus élevée que celle du corps, comme celle de 40-50 degrés de l'échelle de Réaumur, à peine a-t-il pénétré dans la cavité, que l'on sent la température s'élever dans la portion du scrotum qui enveloppe la tunique vaginale du testicule. Cette température s'abaisse si l'on soustrait le liquide étranger ; elle s'élève de nouveau avec une nouvelle injection, et elle varie comme la température de cette dernière. Il n'est pas possible de méconnaître le passage du calorique libre à travers les parois organisées et vivantes de la cavité que le liquide injecté occupe. On peut donc croire que, malgré l'organisation, l'application constante de la glace à la surface du corps peut lui soustraire une quantité notable du calorique, et par conséquent abaisser la température d'une masse de sang extravasé, et contribuer ainsi à sa coagulation. Il n'est pas douteux que la faiblesse de la circulation, que nous devions obtenir par des saignées fréquentes, et la lenteur de la même fonction, qui a été le résultat de l'usage intérieur de la digitale, n'ayent favorisé les effets de l'application de la glace. On peut

donc espérer des résultats utiles de la réunion de ces trois moyens, lesquels seraient sans doute bien plus efficaces sur un sujet moins défavorablement disposé que le nôtre.

Il n'est pas possible de prévoir jusqu'où serait allé le bien dont nous observions les progrès, et si, la coagulation du sang extravasé étant complète, la pression de la masse qu'il aurait représentée aurait pu devenir suffisante sur le vaisseau pour y déterminer la coagulation de la colonne de sang qu'il aurait contenu lui-même, et produire ainsi l'oblitération, comme il est arrivé souvent dans l'anévrysme; ou bien si la coagulation ne se serait pas plus étendue que jusqu'à l'ouverture du vaisseau, laissant sa cavité libre et perméable au sang. Mais il nous paraît évident que cet heureux travail a été troublé par l'inflammation intempestive du sac hémorrhagial, dont les accès de fièvre ont été le symptôme. Nous étions retenu chez nous alors, par une indisposition grave, et nous ne pûmes apprécier suffisamment par des rapports les véritables connexions de l'état fébrile et de celui de la blessure; mais la suite ne nous a pas permis de douter que l'inflammation du kyste hémorrhagial a été l'accident primitif. Le sang extravasé, qui aura peut-être fini par agir comme un corps étranger, une nouvelle effusion de sang liquide, dont il est possible qu'on n'ait pas tenu compte, et qui peut avoir pénétré dans une portion du sac déjà oblitérée et l'avoir violentée de nouveau, sont peut-être le mobile de cet état inflammatoire, qu'il peut paraître étonnant de voir se développer sur un sujet réduit à ce degré de faiblesse, mais qui est incontestable, et qu'il est intéressant de constater historiquement.

L'inflammation du sac hémorrhagial, que l'on aurait pu souhaiter dans toute autre circonstance, qui pouvait conduire par d'autres procédés à l'oblitération solide de l'artère blessée, était un accident fâcheux dans l'état des choses. Pour le succès que nous souhaitions, par les moyens que nous avions mis en usage, il fallait que la masse entière du sang extravasé se coagulât, s'unît à l'enceinte de la cavité qu'elle occupait, qu'elle pût y vivre en organe parasite, après avoir perdu par l'absorption la sérosité et la matière colorante. Une inflammation a donné lieu à des produits; ils se sont mêlés au sang, ils en ont troublé la coagulation progressive, ils l'ont frappé de mort; et à l'état cadavérique il n'était plus capable de coagulation, il ne pouvait plus échapper à la décomposition, laquelle a eu lieu en effet. En cet état, la cavité du sac hémorrhagial s'est trouvée vide; l'hémorrhagie n'était contenue que par un reste de caillot qui occupait l'ouverture et que rien ne soutenait : une hémorrhagie nouvelle devait avoir lieu d'un moment à l'autre; elle eut lieu en effet, du moment que le sang put emporter cette faible digue.

Nous n'avons pu réussir à effacer complètement cette inflammation, nous n'avons pu que la diminuer; elle a subsisté jusqu'au bout, et nous a laissé jusqu'au dernier jour des craintes, contre lesquelles nous n'avons pu être rassuré que par la formation de la cicatrice. La cavité du sac hémorrhagial avait été remplie de nouveau : il aurait fallu que l'inflammation cessât tout-à-coup, pour que le sang nouvellement épanché pût se coaguler et s'unir solidement aux parois de la cavité. Loin de-là, le sac e était douloureusement distendu, et son inflammati devait s'en accroître d'autant : aussi y eut-il, en eff

un écoulement abondant de pus mêlé à du sang décomposé. Par un hasard fort heureux, une masse de coagulum, qui tenait sans doute au contour de l'ouverture du vaisseau, résista à la décomposition et tout-à-la-fois à l'impulsion du sang pendant tout le temps que les parois du sac enflammé mirent à se rétracter, au point d'embrasser et de soutenir cette masse, laquelle paraît avoir été fort diminuée par l'absorption et se trouve maintenant soutenue par la cicatrice.

Il est difficile de dire ce que deviendront les choses dans l'avenir; mais il est aisé de reconnaître, dans le présent, un coagulum qui occupe l'ouverture du vaisseau et qui fait saillie dans sa cavité : telle est la cause du bruissement que l'on sent sous la cicatrice extérieure et dans le trajet de l'artère carotide; ce corps saillant brise la colonne du sang et en est agité. Ce phénomène annonce une grande solidité de la part du caillot, qui est précisément le bouchon de J. L. Petit; et comme ce phénomène n'est pas constant, ou du moins pas toujours prononcé au même degré, on peut croire que la densité variable de la cicatrice extérieure fait varier le degré de saillie qu'il forme à l'intérieur.

Puisqu'il a une si grande densité et des adhérences très-intimes avec l'ouverture du vaisseau et avec la cicatrice extérieure, ce coagulum doit avoir aussi un degré d'organisation fort avancé. Restera-t-il étranger aux parties au milieu desquelles il est placé, comme celui dont Saviard nous a conservé l'histoire, et auquel un grand nombre d'années ne suffit pas pour l'identifier avec le vaisseau, si les idées reçues sur ce point sont aussi solides qu'on le pense? Ne peut-il pas, par les progrès ultérieurs de l'organisation dont il est susceptible, faire corps avec

l'artère, former une véritable cicatrice? Les cicatrices que l'on croit avoir observées dans les blessures des artères, s'il n'y a pas eu erreur dans l'appréciation des faits (1), ne se sont-elles pas formées de cette manière? Il y a analogie dans les faits; car, dans les uns et les autres, il y a eu inflammation. Ces cicatrices ne seraient-elles pas fragiles et susceptibles de rupture, même au bout d'un très-long temps?

Il résulte au moins bien clairement de notre observation, que le kyste hémorrhagial, rempli par une masse sanguine dont la coagulation s'accomplit, est susceptible de s'enflammer, même dans le plus grand état de faiblesse auquel le malade puisse être réduit; que cette inflammation est un grand obstacle, le plus grand peut-être, au succès de la méthode curative appelée de *Valsalva*; qu'il est important de s'en défier et de la combattre avec énergie aussitôt qu'on s'aperçoit qu'elle est à craindre.

(1) Nous sommes porté à croire qu'il existe réellement des cicatrices; et ce qui a le plus de part à notre conviction, c'est l'opinion de l'illustre *Scarpa*.

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

TRAITÉ *Elémentaire de Matière Médicale ;* par J. B. G. BARBIER, d'Amiens (1).

Dans tous les temps, l'idée qu'on s'est faite de la manière d'agir des moyens curatifs a été relative à celle qu'on avait de la nature des maladies. Il n'est pas besoin de remonter bien haut pour trouver des preuves de cette vérité. Contemplez l'état actuel de la science. On s'est mis dans l'idée, au-delà des Alpes, que toutes les maladies étaient des phlegmasies, et l'on a transformé tous les médicamens en antiphlogistiques. Le quinquina, l'aloës, le jalap, le fer, le mercure, etc., sont devenus des contre-stimulans. A la vérité, les contre-stimulistes de France n'ont pas adopté la réforme que leurs confrères d'Italie ont fait subir à la matière médicale, quoiqu'ils professent à-peu-près la même doctrine en pathologie; mais la manière dont ils envisagent les maladies n'a pas été sans influence sur celle dont ils considèrent les médicamens. Ils ne voient partout que stimulans; ils en exagèrent et le nombre et les dangers; ils ne reconnaissent comme antiphlogistiques que les émissions sanguines et les mucilagineux, et, prévenus contre tout le reste, ils révoquent en doute l'efficacité des médicamens les plus héroïques, ou donnent, de leur manière d'agir, des explications ridicules en les transformant en révulsifs. Il est résulté de là que, tandis que les uns soutiennent qu'une substance est contre-stimulante, les autres prétendent qu'elle est irritante.

---

(1) Seconde édition. Trois volumes in-8°. Paris 1824.

L'idée de plier les théories de la thérapeutique à celles de la pathologie est, en effet, bien naturelle. Malheureusement l'exécution en est le plus souvent impossible. Comment déterminer avec quelque exactitude les rapports entre deux choses dont on ignore également la nature ? S'il est facile d'expliquer la manière d'agir des moyens qu'on emploie dans une luxation, c'est qu'on sait positivement qu'une luxation n'est qu'un changement de rapports entre deux surfaces articulaires. Tout est physique dans ce cas, et tout s'explique par les lois de la physique. Mais il n'en est pas ainsi des maladies qui sont du ressort de la médecine interne. Ici, ce sont des lésions dans la *mixtion* même des molécules, lésions inaccessibles à tous nos moyens d'investigation. Qui nous dira ce qui constitue le cancer, les tubercules, le squirrhe, le scorbut, la syphilis, les dartres, et l'inflammation elle-même ? Personne, je pense ; car dire que l'inflammation est l'exaltation, ou mieux encore l'aberration des forces vitales, ce n'est pas dire le changement moléculaire d'où dépend cette aberration. Or, si l'on ne connaît pas la nature d'une maladie, toute explication de la manière d'agir des moyens curatifs est impossible. Cela se conçoit assez, sans qu'il soit nécessaire d'entrer dans de plus grands développemens.

Les tentatives qu'on a faites depuis plus de deux mille ans pour découvrir la nature des maladies, ont été trop malheureuses pour laisser beaucoup d'espoir de succès à cet égard. Toutefois, ne désespérons de rien, j'y consens ; mais en attendant, tâchons de soustraire la médecine à l'inconstance des théories. Loin de vouloir ramener toutes les maladies à deux ou trois états de l'organisation,

ne craignons pas de les multiplier. Pour si peu qu'il reste d'incertitude sur l'identité de deux lésions, considérons-les comme distinctes l'une de l'autre, et comme ne ressemblant qu'à elles-mêmes, ou ce qui est la même chose comme *spécifiques*. Dès-lors, la thérapeutique, se trouve réduite à signaler les moyens dont l'expérience a reconnu l'efficacité, sans s'enquérir de leur manière d'agir. Elle est dispensée de ces recherches par le silence même que garde la pathologie sur la nature des maladies, et toute la tâche du médecin consiste à rechercher un cas analogue à celui qu'il a sous les yeux pour lui appliquer le même traitement. Cette manière de raisonner n'est pas savante, je le sais; mais elle est aussi sûre que simple, et la seule propre peut-être à fonder la médecine pratique sur des bases solides et durables.

M. Barbier paraît avoir senti la nécessité d'affranchir la thérapeutique du joug de la pathologie. Du moins, il ne fait aucune attention à la nature des maladies pour déterminer les propriétés et la manière d'agir des moyens curatifs. Mais il est tombé dans une autre erreur qui ne serait pas moins funeste à la thérapeutique, si sa doctrine venait à prévaloir. Il s'attache exclusivement aux effets immédiats et sensibles que produisent les médicamens sur le corps vivant. Mis en contact avec nos organes, les agens thérapeutiques y développent des modifications plus ou moins sensibles, qui se transmettent ordinairement au reste de l'économie et deviennent ainsi générales, de locales qu'elles étaient. Ce sont ces mutations, suite directe de l'impression des médicamens sur le corps, qui constituent le premier temps de leur action et leurs effets *immédiats*, *primitifs* ou *physiologiques*. Et si ces effets

sont suivis d'un changement favorable dans l'état du malade; si la santé se rétablit, ce résultat donne les effets *secondaires*, *thérapeutiques* ou *curatifs*, effets inconstans, variables, accidentels, puisqu'ils ne peuvent se manifester que dans l'état pathologique, par la raison toute simple que là où il n'y a point de maladie il ne peut y avoir d'effet curatif.

Ainsi, dans ce système, on n'admet pas que les médicamens recèlent en eux des propriétés positives, réelles, d'où ils tirent leur utilité dans les maladies. Toute leur puissance se borne à susciter dans le corps des changemens sensibles, apparens, d'où dérivent leurs propriétés occultes ou thérapeutiques, comme l'effet dérive de la cause. Eclaircissons cette théorie par un exemple. Ingéré dans l'estomac ou administré de toute autre manière, le quinquina produit d'abord tous les signes d'une irritation plus ou moins vive. Les battemens du pouls se rapprochent, la chaleur augmente, la peau se décolore, la langue rougit et se sèche, la soif se fait sentir, etc. Voilà les effets immédiats du quinquina. La fièvre s'arrête, voilà ses effets curatifs. En d'autres termes, le quinquina n'a pas deux propriétés distinctes, comme on le croit; il n'en a qu'une seule : il est tonique, et c'est parce qu'il est tonique qu'il est anti-périodique.

Mais si ce raisonnement était juste, il est clair qu'il suffirait de connaître les effets immédiats d'une substance pour en connaître les effets curatifs, pour en déterminer les propriétés, pour en assigner les indications. Or, je le demande, si l'on eût dit à M. Barbier lui-même que le quinquina est tonique, en aurait-il conclu qu'il devait être anti-périodique? Comment ne voit-on pas que si ces propriétés étaient inséparables, tous les toniques

jouiraient du même privilége? Il n'y avait peut-être que l'auteur d'un pareil système qui pût avancer cet étrange paradoxe. Il veut bien avouer cependant que l'écorce du Pérou est préférable à tous les médicamens de la même classe; mais c'est pour tirer de cet aveu une présomption en faveur de son principe, en soutenant que cette substance ne doit la préférence qu'elle obtient qu'à la propriété tonique, qu'aucune autre ne possède au même degré. Certes, il serait facile de contester au quinquina le privilége d'être le premier médicament de sa classe; et par exemple, oserait-on le comparer au bon vin pour relever les forces? D'ailleurs, s'il est possible, comme le dit M. Barbier, de suppléer à la qualité d'une substance par la quantité, il n'est pas de tonique qu'on ne pût égaler au quinquina. En ce cas, je le prie de nous dire ce qu'il faudrait de cascarille, de fer, etc., pour remplacer quelques grains de sulfate de quinquine.

Pour faire sentir les vices de cette doctrine, on a choisi le quinquina; on aurait pu prendre tout autre médicament, car, parmi ceux qui sont doués de plusieurs propriétés, il n'y en a pas un seul auquel les mêmes objections ne soient applicables. Ainsi, le mercure, si justement célèbre dans la syphilis; le baume de Copahu, regardé comme le spécifique de la blennorrhagie; la térébenthine, tant vantée contre le catarrhe vésical et la névralgie sciatique; l'opium, si souverain dans les fortes douleurs nerveuses, etc.; tous ces moyens et bien d'autres, placés pour la plupart parmi les excitans, produisant par conséquent les mêmes effets immédiats, ont cependant des propriétés particulières et des indications spéciales.

Ce n'est pas tout : il est impossible, quand on est bien convaincu que toutes les propriétés d'une substance dépendent de l'impression qu'elle fait sur le corps ; il est, dis-je, impossible qu'on prenne la peine d'étudier chacune de ces propriétés en particulier : on ne s'occupe que de cette impression, et, comme on croit que c'est la seule chose essentielle, on néglige tout le reste. Ainsi, la thérapeutique, réduite aux propriétés les plus générales des médicamens, se dissimule à elle-même une grande partie de ses ressources. Telle m'a paru celle de M. Barbier. On ne peut lire son ouvrage sans être frappé de la ressemblance que présentent les médicamens de la même classe : ils ont tous les mêmes propriétés ; la ressemblance est telle, qu'il suffit de lire l'histoire d'un de ces médicamens pour connaître celles de tous les autres ; car elles n'en sont que la répétition exacte. Si, par hasard, il s'écarte *de la* méthode qu'il s'est prescrite, en faveur d'un médicament dont les propriétés spéciales sont si manifestes qu'il n'y a pas moyen de les passer sous silence, il sent qu'il est en contradiction avec le principe fondamental de sa doctrine, et il se hâte d'y rentrer par quelqu'hypothèse plus ou moins ingénieuse, comme nous avons vu qu'il l'a fait pour le quinquina. Il est fâcheux que ces exceptions ne soient pas plus nombreuses : c'était le seul moyen d'atténuer les vices du plan général de l'ouvrage.

Cependant M. Barbier lui-même paraît avoir été effrayé des conséquences de son système ; il n'a pas osé du moins en faire l'application à tous les médicamens. Aux neuf classes dont se compose le tableau général de sa classification, il en a joint une dixième, composée des subs-

tances dont *l'action n'est pas encore déterminée*. C'est ici qu'il a placé la jusquiame, la ciguë, l'aconit, la belladone, la digitale, le mercure, le camphre, l'iode, le nitre, etc. Il n'existe, selon lui, aucun rapport, aucune analogie entre ces moyens; et le seul motif qui les a fait rapprocher, c'est qu'ils n'ont pu entrer dans les classes précédentes. Cependant il est bien évident qu'il y a parmi eux des substances manifestement irritantes, tel est, entr'autres, le mercure. Il ne se dissimule pas non plus que la jusquiame, l'aconit, n'aient quelque chose des propriétés calmantes de l'opium; mais ils en diffèrent sous tant d'autres rapports, qu'il n'a pas cru devoir les comprendre dans la même division. La dixième classe renferme quarante-six substances, et l'on s'étonne qu'elle ne soit pas plus nombreuse. Quoi qu'il en soit, elle est une assez bonne preuve que, s'il y a des agens thérapeutiques dont on croit pouvoir déduire les propriétés curatives des effets immédiats qu'ils produisent, il en est d'autres où cela ne se peut pas; et remarquez attentivement que ce sont les plus précieux, les plus héroïques de toute la matière médicale.

La manière dont nous croyons qu'on doit envisager les propriétés des médicamens est essentiellement différente de celle que nous venons d'examiner. Nous pensons qu'il n'est pas plus possible de déduire les propriétés curatives d'un médicament des effets immédiats auxquels il donne lieu, que de faire dériver les propriétés nutritives d'une substance alimentaire de l'impression qu'elle exerce sur l'estomac. Nous ne négligeons pas pour cela ces effets : nous les étudions, au contraire, avec soin, car ils ne sont pas à dédaigner. On ne peut nier qu'une subs-

tance qui augmente la fréquence du pouls et la température de la peau, ne soit tonique ou stimulante; mais en conclura-t-on qu'elle n'a pas d'autres propriétés? Non sans doute. Le même moyen peut avoir deux ou trois propriétés qui le rendent également recommandable dans deux ou trois cas fort différens. Ces exemples ne sont même pas rares. Le mercure possède, outre ses vertus antisyphilitiques, des propriétés résolutives et anti-vermifuges également incontestables. A la propriété de relever les forces, le quinquina joint celle d'arrêter spécifiquement les fièvres intermittentes, etc. Mais quel est le rapport de ces propriétés entre elles? Sont-elles distinctes, indépendantes les unes des autres, ou dérivent-elles d'une même propriété générale? Notre opinion à cet égard est assez connue, par ce que nous avons dit précédemment. Il est certain au moins que, dans l'état actuel de la science, on ne voit entre elles aucune liaison, aucune dépendance. C'est une pure hypothèse de soutenir que le quinquina est anti-périodique parce qu'il est tonique: tout porte à croire, au contraire, que ces deux propriétés émanent d'une source différente, et qu'elles sont aussi distinctes que les cas qui les réclament.

D'après cela, nous admettons dans les médicamens des propriétés *générales* ou *communes*, et des propriétés *spéciales* ou *particulières*. Il est possible qu'il existe quelque liaison entre les unes et les autres; mais tant qu'on n'apercevra pas clairement cette liaison, la saine logique veut qu'on les considère comme si elles étaient isolées, distinctes, quelles qu'elles soient d'ailleurs à leur origine. C'est ainsi qu'en physiologie on étudie

séparément tous les attributs, toutes les lois de la sensibilité, quoiqu'elles viennent peut-être de la même cause.

Les propriétés *générales* sont en petit nombre. Sous ce rapport, on a divisé tous les agens qui composent le domaine de la matière médicale en *toniques* ou *excitans*, et en *antiphlogistiques* ou *débilitans*. Il est, en effet, bien peu de substances qui ne rentrent, à quelques égards, dans l'une ou l'autre de ces grandes divisions. Considérés par leurs propriétés générales, il y a donc opposition complète entre les médicamens des deux classes différentes; il y a, au contraire, la plus grande analogie entre ceux de la même classe. En effet, entre un tonique et un tonique, un débilitant et un débilitant, il ne peut y avoir de différence que du plus au moins.

Les propriétés *spéciales* sont beaucoup plus nombreuses que les propriétés générales. Il est peu de médicamens qui en soient totalement dépourvus, et qui n'aient conséquemment leurs indications particulières dans lesquelles il serait impossible de les remplacer, s'il n'existait plusieurs manières de résoudre le même problème. Mais il faut se garder de les trop multiplier de peur de tomber dans une crédulité ridicule. Il y a d'ailleurs de grandes différences dans l'intensité des propriétés spéciales; il en est qui sont si faibles qu'elles se confondent presque avec les propriétés générales, et qu'il y aurait peu d'inconvéniens à les négliger; il en est qui sont tellement prononcées, tellement caractéristiques, qu'elles distinguent les substances qui les possèdent de toutes les autres, et qu'elles en font tout le prix.

Développées à ce point, les propriétés spéciales ne sont autres que les propriétés *spécifiques*, contre lesquelles

on ne déclame tant aujourd'hui que parce qu'on ne s'entend pas. Nul doute que si l'on s'obstine à ne donner le nom de spécifiques qu'aux médicamens qui guérissent toujours la même maladie, il n'y a point de spécifiques. La difficulté de trouver deux maladies parfaitement semblables, deux tempéramens identiques, deux malades enfin placés dans les mêmes circonstances à tous égards, explique assez pourquoi le même médicament n'est pas toujours suivi des mêmes résultats. Et quand même le cas se présenterait quelquefois, une maladie n'est pas toujours simple, elle est souvent complexe, elle présente plusieurs indications; comment aurait-elle son spécifique? Cela n'est pas possible, à moins qu'il ne se rencontre par hasard un médicament dans lequel se trouvent réunies les propriétés nécessaires pour remplir toutes les indications; ce qui doit être très-rare.

Il n'y a donc point de spécifique de maladie, mais il y a des spécifiques d'indication. Personne ne peut douter, par exemple, que l'état vénérien, dégagé de toute complication étrangère, ne soit l'objet d'une indication dont le mercure est le spécifique. Mais si cet état est accompagné d'inflammation, de scorbut ou de toute autre maladie, si le sujet est d'une susceptibilité excessive, et qu'on administre de prime-abord le mercure, il échouera sans doute; mais l'accusera-t-on d'infidélité?

Quelques précautions que l'on prenne d'éloigner toutes les complications et d'isoler l'indication principale pour l'attaquer par son spécifique, il n'y a point de médicament, point de composition pharmaceutique d'un effet infaillible. Aussi, je le répète, si l'on exige qu'un médicament soit toujours efficace, pour être spécifique, il n'y

en a point qui mérite ce nom. Mais ce qu'on ne peut nier, c'est qu'il existe des substances particulièrement appropriées à telle affection, qui la guérissent souvent, plus souvent qu'une autre. En ce sens, il y a plus de spécifiques qu'on ne pense. A la vérité, c'est prendre ce mot dans un sens beaucoup moins rigoureux qu'on ne le fait généralement; mais ce n'est pas le détourner de son acception primitive et naturelle. Il faut d'ailleurs savoir s'affranchir de la tyrannie des mots; c'est ce que ne savent pas ceux qui, reconnaissant à un médicament les propriétés d'un spécifique, lui refusent pourtant ce titre parce qu'il partage le même privilége avec une autre substance. Sous ce rapport encore, nous sommes moins difficiles. Malheureusement la nature est si avare de spécifiques, qu'il est très-rare d'en voir plusieurs pour le même cas; mais enfin quand cela se rencontre, nous n'hésitons pas à les qualifier du même nom puisqu'ils y ont les mêmes droits. C'est ainsi que le baume de copahu et le poivre cubèbe sont deux spécifiques de la blennorhagie. Enfin, il n'est pas moins ridicule de ne vouloir reconnaître des spécifiques que dans les médicamens simples. La spécificité est dans la propriété; et si elle résulte de la combinaison de plusieurs substances, il serait injuste de refuser à cette combinaison un titre qui lui appartient.

En vain déclame-t-on contre les spécifiques, ils n'en forment pas moins les ressources les plus précieuses de la médecine; et c'est ce que sentent bien les praticiens. Il y a tel auteur que je pourrais citer, qui crie bien haut contre ces médicamens, et qui se trouve heureux d'y recourir en secret. Où est le systématique qui, s'il était pris d'une intermittente pernicieuse, ne s'empressât

de recourir au quinquina? Or, ici, sa conduite dépose contre ses discours; il nie les spécifiques en théorie et il les admet en pratique. C'est un hommage que l'esprit de système rend à l'observation. Qu'on se rappelle, en effet, les maladies qu'on guérit le plus sûrement, et l'on verra que l'art doit ses plus beaux triomphes à des spécifiques. La découverte d'un seul de ces médicamens est plus précieuse à la science et à l'humanité que le système le plus savant, le mieux combiné; et sous ce rapport, M. Coindet a plus de titres à la reconnaissance des siècles que Boerrhaave avec tout son génie.

Les propriétés spéciales sont de deux ordres: il est des substances qui portent particulièrement leur action sur un organe plutôt que sur un autre. Pris par la bouche, injecté dans les veines ou frotté sur la peau, le tartre stibié agit sur l'estomac et produit toujours le vomissement. De même, l'opium agit toujours sur le système nerveux, les purgatifs sur les intestins, les diurétiques sur l'appareil urinaire, quel que soit le mode d'administration qui ait été adopté. Il semble que ces médicamens et beaucoup d'autres, aillent démêler l'organe qui leur convient entre tous ceux dont se compose le corps humain; ce qui a fait désigner les propriétés qu'ils possèdent sous le nom de propriétés *électives*.

Il est un autre genre de propriétés *spéciales*. Celles-ci, relatives non à l'organe malade, mais à la nature de la lésion, se manifestent avec la même évidence dans la *même* maladie, quel que soit le siége qu'elle occupe. Le quinquina, si souvent cité, est également efficace dans toutes les affections périodiques, bien qu'elles n'affectent pas toujours le même organe. On suppose que dans

ce cas la nature du mal établit de nouveaux rapports entre l'organe malade et le remède; ce qui paraît d'autant plus probable, que l'énergie des propriétés médicinales augmente avec l'intensité des maladies. Il y a long-temps qu'on a remarqué que l'opium n'est jamais plus efficace que lorsque la douleur est très-vive et la sensibilité du sujet très-exaltée.

En admettant dans les médicamens des propriétés spéciales, nous n'entendons pas dire qu'il y ait en eux un principe particulier avec lequel ils vont neutraliser la cause morbifique. C'était une erreur de la médecine humorale, dont le temps et la raison ont fait enfin justice. Persuadés que nous sommes que toutes les maladies sont des lésions de l'organisation, nous ne pouvons admettre dans les moyens curatifs d'autres facultés que celles de changer, de modifier cette même organisation, et de ramener ainsi les parties malades à leur état naturel, c'est-à-dire, à leur structure primitive. Il y a cependant quelques substances qui semblent s'attaquer directement aux causes morbifiques, tels sont les vermifuges et les antidotes; mais elles sont en très-petit nombre, parce que les maladies entretenues par une cause spécifique sur-ajoutée en quelque sorte à l'organisation sont elles-mêmes très-rares.

La connaissance thérapeutique d'un médicament se compose de toutes les propriétés dont il est doué. Celui qui n'en connaîtrait que les propriétés générales ou spéciales, n'en aurait que des notions incomplètes, insuffisantes. C'est pour n'avoir guère tenu compte que des premières, que les traités de matière médicale sont en général d'une si faible ressource à celui qui les lit dans des vues pratiques. On n'en finit point sur ces propriétés;

non-seulement elles sont exposées longuement dans les considérations générales placées en tête de chaque classe de médicamens; mais on y revient encore à l'occasion de chaque substance en particulier; d'où des répétitions sans fin. Et lorsqu'on arrive aux propriétés spéciales, on n'a plus rien à nous dire; l'auteur abandonne son sujet au moment où il est le plus intéressant.

C'est beaucoup sans doute de connaître les propriétés générales et spéciales départies à chaque médicament; toutefois cela ne suffit pas encore. Il est des substances qui acquièrent par leur combinaison avec d'autres un degré d'énergie comparable à celui qu'on obtiendrait d'une augmentation considérable dans les doses. Tel est l'effet de la magnésie sur le quinquina; tel est celui des acides sur les narcotiques. D'autres fois, la combinaison de plusieurs substances produit des propriétés *nouvelles* toutes différentes de celles que possèdent chacun des ingrédiens, et c'est ainsi que l'art a trouvé le moyen de multiplier les ressources que lui offre la nature. Ces propriétés ne pouvant être prévues *à priori*, c'est à l'expérience à nous les faire connaître; mais il faut la consulter avec confiance et consacrer ses leçons avec franchise. Lorsqu'elle a donné sa sanction à une composition, on ne doit y toucher qu'avec la plus grande réserve, quelque compliquée d'ailleurs qu'elle soit, moins par respect pour l'inventeur que de peur d'en changer les propriétés. Car quelque désirable que soit la simplicité des prescriptions, les avantages qu'elle procure ne peuvent être mis en balance avec les dangers auxquels elle expose. Convaincu de cette vérité, je voudrais qu'en traitant de chaque médicament, on rapportât les compositions les plus efficaces, dont il fait

partie ; et, sous ce rapport encore, j'ose croire qu'un Traité de Thérapeutique exécuté sur ce plan aurait un degré d'intérêt et d'utilité qu'on chercherait en vain dans les autres.

J. B. Bousquet.

An Essay on the Blood, etc. Essai sur le Sang, *comprenant les principales circonstances qui influent sur sa coagulation; des recherches sur la nature de la couenne inflammatoire, sur l'état du sang dans les maladies, et sur l'action de la dissolution saturée d'alun, comme remède styptique dans les hémorrhagies;* par Charles Scudamore. (1)

Ce titre, que j'ai traduit tout au long, indique suffisamment l'objet de cet ouvrage. L'auteur, après avoir rapporté tout ce que l'analyse a déjà appris sur la composition chimique du sang, donne le détail d'un grand nombre d'expériences destinées à éclairer les mystères de la coagulation et de la formation de cette couenne dite albumineuse ou inflammatoire, qui a si long-temps partagé les médecins. Comme les plus intéressantes sont mentionnées et vivifiées par des commentaires dans le résumé général, je vais tout de suite mettre ce résumé sous les yeux du lecteur.

« La chaleur accélère, le froid retarde la coagulation du sang. Ce résultat avait été aperçu par Hewson; toutefois ce médecin n'avait pas complètement reconnu jusqu'à quel point la coagulation peut être hâtée par la cha-

---

(1) London, 1824, in-8°.

leur. Il attribuait à l'air une action très-grande dans ce phénomène, il croyait même qu'il en était la principale cause. Il avait reconnu que le repos tout seul n'était pas suffisant pour déterminer la coagulation : en retenant une certaine quantité de sang entre deux ligatures posées sur la veine jugulaire d'un chien, Hewson avait remarqué que ce sang conservait sa fluidité bien au-delà du temps qu'il met ordinairement à se concréter quand il est exposé à l'air.

» Le sang se coagule promptement dans le vide, quoique la température y devienne très-basse. Ce phénomène n'a pas encore été expliqué. Une série d'expériences, qui me prouva que l'absence de l'air atmosphérique n'en était pas la cause, m'induisit à étudier le rôle que pouvait y jouer l'acide carbonique. Je me crois autorisé maintenant à conclure que la durée du temps qui amène la coagulation du sang, dépend principalement du plus ou moins de lenteur de la sortie de ce gaz ; il se dégage en très-grande abondance au moment où la coagulation du sang commence. Ce dégagement cesse dès que le sang est tout-à-fait concret. »

Sir Everard Home, dans divers Mémoires imprimés dans les Transactions Philosophiques, a décrit le fait dont je viens de parler, mais sans arriver à l'opinion qu'adopte Scudamore ; il en a fait la base d'une théorie de l'organisation vasculaire. Il pense que le dégagement de l'acide carbonique, au milieu d'un caillot de sang, y creuse une foule de petits canaux dans lesquels le sang fluide s'insinue ensuite. Un chimiste qui fit, à sa demande, des expériences sur le sang, y découvrit deux pouces cubes de gaz acide carbonique par once.



Des expériences tentées par Scudamore également

assisté d'un chimiste, n'ont pas produit le même résultat; du moins la proportion du gaz a été trouvée bien moindre que Home ne l'avait avancé. Un demi-pouce cube est la plus grande quantité de gaz acide carbonique qu'on ait pu retirer de six onces de sang; d'où Scudamore conclut que cette quantité n'est pas suffisante pour creuser tous les canaux sanguins dont parle Home. Outre cela, il s'empare d'une objection qui avait été proposée par Home lui-même, mais fort mal résolue, c'est-à-dire que le dégagement d'un gaz élastique à travers un milieu de consistance moyenne, y fait des vides globuleux, et tout au plus en chapelet, mais non point des canaux droits ou entortillés, comme sont les vaisseaux sanguins.

» On peut établir, en règle générale, que le sang se coagule d'autant plus promptement que sa pesanteur spécifique est plus grande. Ainsi, le sang qu'on tire à un individu vigoureux se concrète bien vite, parce qu'il abonde en globules rouges, lesquels sont la partie la plus pesante de ce liquide. Hunter remarque, à propos des globules rouges, qu'ils doivent avoir des rapports directs avec la force de l'animal; car plus l'animal est fort, plus ces globules sont abondans. La fibrine qui appartient au sang de la santé est aussi plus dense que celle qu'on retire du sang morbide. Probabilité de plus en faveur de la théorie de la coagulation.

» Relativement à la lenteur ou à la rapidité du jet, on trouve une preuve nouvelle du rôle déjà assigné au dégagement de l'acide carbonique. Ce gaz se dégage bien plus rapidement quand le sang a coulé lentement.

» Le repos tout seul ne favorise pas la coagulation; le froid la retarde singulièrement quand le sang est placé

dans un vase. Ce liquide se concrète aussi fort tard quand on l'emprisonne entre deux ligatures sur un vaisseau de l'animal vivant. Plusieurs expériences ont montré que le sang laissé dans le repos le plus parfait se coagulait bien plus tard que quand on lui communiquait de légères agitations.

» La matière du vase dans lequel on le reçoit mérite notre attention. Quand le vase est métallique, le sang s'y coagule lentement, parce que le métal est bon conducteur du calorique. Le liquide se décomposant alors plus graduellement en ses matériaux, et ceux-ci ayant en conséquence plus de facilité à se placer dans l'ordre de leur pesanteur spécifique, il est probable que le sang reçu dans un vase métallique offrira la couenne dite inflammatoire plutôt que s'il était dans un vase de terre ou de porcelaine.

» La proportion et la qualité de la fibrine ont une grande influence. La solidification de la fibrine est la cause essentielle de la coagulation du sang. La chaleur l'accélère, d'abord parce qu'elle hâte le dégagement du gaz acide carbonique, ensuite parce que la capacité de la fibrine pour le calorique est en raison directe de son abondance et de sa densité. Si maintenant il me fallait donner une théorie de la coagulation du sang, je dirais qu'elle provient d'une condition nouvelle de la fibrine. Cette partie ne peut conserver sa fluidité qu'autant qu'elle est dans un mélange intime avec les autres matériaux du sang, les globules, le sérum et l'acide carbonique. »

Cette variante de l'expression d'un fait ne mérite certainement pas le nom de théorie. Il est surprenant que Scudamore n'ait pas cherché à s'élever à la cause de

cette séparation des matériaux du sang, dût-il n'y voir qu'un phénomène électrique, comme beaucoup de physiologistes modernes.

Dans le sang inflammatoire, le sérum paraît plus abondant que dans l'état naturel : Scudamore attribue cette circonstance à ce que le caillot étant plus dense, la partie liquide est plus complètement séparée.

Le sang tiré de la même saignée offre des proportions très-variables de fibrine au commencement, au milieu et à la fin. Quand on le reçoit dans divers vases, on trouve entre celui qui a été rempli le premier et celui qui a été rempli le dernier, une différence comme de douze à six, sur la même quantité de sang. L'auteur pense qu'on ne peut expliquer ces changemens que par des modifications qui surviennent dans la circulation pendant que le sang coule de la veine. « Du moment qu'on ouvre la veine, dit-il, les artères capillaires distribuent la fibrine différemment qu'auparavant ; elles en envoient une quantité plus considérable aux tissus fibreux au lieu de la faire passer en excès dans les veines comme auparavant. » Cette théorie lui sert aussi à l'explication d'un phénomène très-connu, c'est que les inflammations des tissus fibreux sont les maladies dans lesquelles la couenne inflammatoire est la plus manifeste. Dans la cardite on la trouve au plus haut degré : elle est aussi extrêmement prononcée dans la pleurésie et dans le rhumatisme aigu. « Dans l'inflammation de ces organes, la fibrine, au lieu d'être assimilée comme dans l'état de santé, demeure fluide et s'accumule dans le sang. » Je n'ai à me permettre qu'une réflexion sur cette théorie ; mais je la crois un peu embarrassante pour l'auteur. Sans doute le cœur, les muscles et en général tous les organes contractiles,

reçoivent constamment une certaine quantité de fibrine en échange de celle qu'ils perdent par suite du cercle de décomposition et de recomposition ; et à toute rigueur nous pouvons admettre que dans l'inflammation de ces organes l'assimilation est dérangée. Mais comment se fait-il que l'inflammation des plèvres dans la texture desquelles la fibrine n'entre pour rien, et même du tissu pulmonaire qui est toujours pour quelque chose dans la maladie qu'on désigne par le nom de pleurésie, et où la fibrine n'a pas plus à faire; comment se fait-il, dis-je, que cette inflammation rejette dans le sang une si grande quantité de fibrine ?

La vie des liquides, et particulièrement du sang, étant un fait généralement admis, Scudamore consacre quelques pages à l'examen de l'influence du principe vital du sang sur sa coagulation. Il cite un passage de Hunter, dans lequel le vitalisme de ce liquide est soutenu avec beaucoup d'habileté ; j'en extrairai le passage suivant, qui contient uue proposition peu connue des médecins et des accoucheurs français.

« Dans la menstruation, le sang qui s'écoule ne ressemble nullement à celui qui s'extravase par force dans quelqu'autre partie du corps. C'est un sang altéré, séparé de la masse commune, et chassé au-dehors par une action des vaisseaux utérins, semblable à celle qui opère les sécrétions ; par cette action le sang perd la faculté de se coaguler et probablement aussi son principe vital. »

Les accoucheurs anglais assurent qu'on reconnaît facilement si le sang qui coule de la matrice est le sang des règles ou s'il est le produit d'une hémorrhagie; en en recueillant une certaine quantité, on connaît l'indication à remplir. S'il ne se coagule pas, on peut aban-

donner la femme aux seules forces de la nature ; s'il se coagule, il est urgent d'employer les moyens par lesquels on remédie aux hémorrhagies.

Toutefois Scudamore ne cite Hunter que pour le réfuter et conclure que dans la coagulation du sang il ne se passe absolument que des phénomènes chimiques. « Tant » que le sang renfermé dans ses vaisseaux fait partie d'un » corps vivant, même chez les animaux qui s'engourdissent pendant l'hiver, ce sang conserve sa fluidité ; » mais il se coagule, ou tend à se coaguler, aussitôt que » s'éteint la force vitale des vaisseaux qui le renferment. » A moins pourtant que la putréfaction n'y fasse de » rapides progrès. »

L'auteur résume ensuite l'action exercée sur la coagulation du sang par les divers agens physiques et chimiques.

L'électricité, et encore plus le galvanisme, élèvent d'une manière sensible la température du sang. Dans la coagulation, l'électricité ordinaire ne paraît pas influencer l'arrangement des parties ; mais le galvanisme y produit une décomposition instantanée.

Le gaz oxigène augmente la température du sang qu'on expose à son action. Scudamore observe que ce fait est très-favorable à la théorie qui fait dépendre la chaleur animale de la fixation de ce gaz dans la respiration pulmonaire, sans infirmer néanmoins la part active que prend le système nerveux à cette production : fait démontré par les expériences très-ingénieuses de M. Brodie.

Exposé au gaz hydrogène, le sang perdit trois degrés de chaleur (Farenheit) ; néanmoins il se coagula assez promptement. Scudamore attribue ce phénomène au plus prompt dégagement du gaz acide carbonique, qui

s'opère pendant qu'on fait le vide sur le sang placé sous la cloche de la machine pneumatique avant d'y introduire du gaz hydrogène.

Dans toutes ces expériences c'est par comparaison avec ce qui se passe en abandonnant à l'air atmosphérique une autre partie du sang tiré par la même saignée, que l'on note les résultats obtenus dans le fluide dont on étudie l'action.

L'acide carbonique fait perdre neuf degrés au sang qu'on y expose. Sa coagulation y est beaucoup plus lente qu'à l'air atmosphérique.

Les expériences tentées avec l'azote n'offrent pas des résultats très-concluans. Les seuls que l'auteur ait notés comme constans, sont la coloration sombre que ce gaz imprime au sang et une mollesse particulière du caillot qui s'y forme.

L'acide sulfurique étendu d'eau d'après la formule de la Pharmacopée de Londres, noircit le sang sur lequel on le verse. Quand on l'emploie combiné avec les alkalis, il produit une vive couleur rouge. L'acide muriatique plus étendu d'eau produit une couleur noire. L'acide nitrique ne change point sa teinte naturelle; mais combiné avec les bases alkalines, il détermine, comme l'acide sulfurique, une belle teinte écarlate. Les solutions saturées de la plupart des sels ont la propriété de suspendre la coagulation du sang; mais lorsqu'on ajoute une plus grande quantité d'eau, la coagulation a lieu plus ou moins complètement. Cela prouve que dans le premier cas il ne se produit dans la constitution chimique du sang aucune altération assez profonde pour empêcher la solidification de la fibrine.

Les essais qui ont été faits avec d'autres sels avaient

rapport à leur action styptique, action dépendante de leur union chimique avec la fibrine, de manière à former le caillot. Nous verrons plus tard les conclusions que l'auteur en a tirées pour la thérapeutique de l'hémorrhagie.

Voici les circonstances principales auxquelles le médecin doit faire attention pour la séméiologie-hémoscopique : la forme et les dimensions de l'ouverture de la veine ; le jet par lequel le sang a coulé ; l'état du pouls durant l'écoulement du sang ; la consistance, la couleur et les autres qualités du sang au moment où il est reçu dans le vase ; le temps qu'il met à se coaguler ; les apparences extérieures du caillot, sa texture interne ; l'état particuliers de plusieur portions du sang recueillies dans différens vases à divers momens de la saignée (1).

« Toutes ces circonstances fournissent des signes importans, car, dit l'auteur, quand on ouvre la veine pour guérir une inflammation, on ne se propose pas simplement de diminuer la masse du sang ; on a encore pour objet d'affaiblir l'action du cœur : or on peut affirmer que douze onces de sang tirées assez promptement pour produire un effet très-sensible sur le pouls, décideront un effet curatif bien plus réel qu'une quantité plus considérable tirée en un temps bien plus long, et de manière que le cœur ait pour ainsi dire le loisir de s'accoutumer à la perte qu'on lui fait subir. »

C'est, à peu de chose près, la distinction des forces radicales et des forces agissantes ; on va le voir encore plus

(1) Voyez dans la *Revue Médicale* (mars 1824), des Observations faites à l'Hôtel-Dieu, sous les yeux de M. le professeur Récamier [sur le sang et la couenne inflammatoire, par M. Belhomme, avec des Réflexions par M. Dugès.

clairement dans le passage suivant. « Quand une inflammation dure depuis long-temps, et que le malade est très-affaibli par le traitement, il est important de diminuer l'action du cœur en ménageant le plus possible les forces de la constitution. Alors pratiquez une large ouverture à la veine, et faites tenir le malade debout, afin que la syncope arrive après une très-petite perte de sang. »

Le docteur Pemberton avait précisé la proportion de la quantité du sang à tirer avec la durée de la saignée. Il disait que dans une inflammation aiguë huit onces tirées dans trois minutes produisaient tout le bénéfice qu'il est possible d'attendre de ce moyen thérapeutique. L'exemple qu'il choisissait pour appuyer sa théorie mérite d'être cité. « Supposons un cas de péripneumonie où il reste au malade juste assez de force pour continuer de respirer avec les muscles volontaires. Si on tire à ce malade huit onces de sang par une ouverture tellement petite que ce liquide s'écoule lentement, non-seulement le mal ne sera pas amendé, mais encore la masse des forces sera diminuée si profondément que la mort arrivera. Si, au contraire, on avait tiré la même quantité de sang par une ouverture très-large, le malade aurait senti l'influence du remède, et la respiration se serait continuée sans dépenser une si grande quantité des forces qui restaient, car les poumons eussent été dégagés par une déplétion soudaine du système sanguin. »

Relativement au pronostic qu'on tire des apparences du sang, Scudamore s'exprime en ces termes. « Je suis persuadé que la texture du caillot et le degré de consistance qu'il présente, fournissent, sur l'état actuel du cœur et des artères, des données plus positives que la circons-

tance de l'absence ou de la présence de la couenne. Lorsqu'on tire du sang par l'application des ventouses scarifiées, nous sommes réduits à le juger d'après la texture du caillot, car ce sang présente à l'œil un aspect constamment uniforme. On peut dire, en général, qu'une texture ou consistance ferme du caillot est le signe d'une action forte de la part du cœur et des vaisseaux sanguins. Conséquemment, cette circonstance prouve que la saignée était indiquée, *et vice versâ.* Cette opération était au moins inutile quand le caillot présente les qualités opposées. »

De toutes les circonstances qu'offre le sang après la saignée, celle à laquelle on a toujours attaché le plus d'importance, est, sans contredit, la présence ou l'absence de la couenne. La conclusion qu'on en tire, relativement à l'état inflammatoire ou non inflammatoire, est, selon Scudamore, très-vicieuse.

Il commence par réfuter l'assertion d'un solidiste très-décidé, le docteur Heberden, qui a avancé que le siége des maladies étant exclusivement dans les solides, l'observation des liquides n'apprenait rien au médecin ; que par conséquent l'hémoscopie était une duperie pour le médecin aussi bien que l'uroscopie pour le malade.

Nous devons nous réjouir de voir Scudamore prendre ainsi le parti de la raison, quoique ce soit en se donnant un démenti à lui-même. Nous avons déjà vu le rôle totalement chimique qu'il fait jouer au sang, pour expliquer la coagulation une fois qu'il n'est plus renfermé dans les vaisseaux.

Il dit donc, en opposition au docteur Heberden, que l'absence ou la présence de la couenne fibrineuse du sang est une circonstance très-significative. Bien plus,

il avoue que dans le plus grand nombre de cas elle est un signe certain d'un état inflammatoire. Mais il est des exceptions, et c'est à les faire connaître qu'il s'attache. D'abord la couenne ne se rencontre pas dans l'inflammation commençante: on l'observe souvent dans ce qu'il appelle *fièvre continue simple*. Elle est très-prononcée dans les maladies où les muscles éprouvent de grandes pertes de leur propre substance; telles sont le diabétès, et surtout la phthisie pulmonaire. Scudamore explique cette circonstance au moyen de la théorie donnée précédemment du séjour, dans le sang, d'une espèce de fibrine qui n'est pas assimilée.

La persévérance de la couenne dans le sang des phthisiques jusqu'au dernier moment de leur agonie, ainsi que dans le sang qu'on tire dans les dernières périodes des pleurésies rebelles, fait poser à l'auteur le précepte de ne pas toujours renouveler la saignée tant que la couenne se montre. Il appuie ce précepte sur la nécessité déjà établie, de prendre en considération l'affaiblissement de la constitution aussi bien que l'excès d'énergie du système sanguin. Il faut, dans ce cas, se servir des antiphlogistiques moins actifs que les émissions sanguines. Tels sont les boissons délayantes, la diète, le repos, etc.

Scudamore revient au fait de la présence de l'acide carbonique dans le sang, pour donner une nouvelle théorie de certaines pléthores et de certains emphysèmes. Il pense que très-souvent le développement du gaz acide carbonique dans le sang peut être excessif et donner lieu aux gonflemens des veines, au sentiment de plénitude, et même à l'accumulation du gaz dans le tissu cellulaire. Les liqueurs spiritueuses qui occasionent ces états morbides, et qui, comme on sait, contiennent

du carbone en très-grande proportion, doivent être sévèrement défendues.

L'ouvrage que j'analyse est terminé par une courte dissertation sur l'emploi de l'alun contre les hémorrhagies. La théorie chimique de la fluidité et de la coagulation du sang a induit Scudamore à étudier les effets d'un agent chimique pour produire le second effet, quand la persistance du premier est dangereuse. En faisant des expériences sur l'action styptique de diverses préparations, l'auteur reconnaît qu'une dissolution d'alun arrêtait en un quart de minute une hémorrhagie provenant de la plaie d'une artère, et cela en déterminant la formation d'un caillot solide. Cette expérience fut répétée à plusieurs reprises chez des hommes. Des hémorrhagies de petites artères furent arrêtées d'une manière permanente. Enhardi par ces succès, il s'en servit en injection dans la matrice contre des hémorrhagies utérines rebelles. Des essais répétés par lui-même et par ses amis lui font avancer qu'on ne doit plus redouter ces pertes de sang jadis si fatales au sexe féminin : il veut que désormais tous les accoucheurs portent avec eux une certaine quantité d'alun : en le faisant dissoudre dans un peu d'eau tiède, ils auront tout de suite un remède d'une efficacité sûre. La proportion est de trente-un grains sur une once d'eau distillée. Une once d'infusion de roses rouges en dissout trente-quatre. L'auteur aime mieux employer la dissolution tiède que froide, parce que dans le premier état son action styptique est plus énergique. Il a constaté aussi de bons effets de l'usage interne de ce sel dans l'hémoptysie et l'hématémèse. Il fait la réflexion très-sage, qu'il est trop irritant pour le continuer long-temps, ou pour le donner indifféremment

dans tous les cas de ces deux maladies. Mais c'est une découverte précieuse pour les circonstances où il est urgent d'arrêter l'écoulement du sang. Peut-être même pourra-t-on substituer avec avantage l'alun incorporé dans la conserve de roses au nitrate de potasse, qu'on a préconisé contre les hémorrhagies habituelles, mais dont l'utilité est assez douteuse.

EUSÈBE DE SALLE.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Névralgies guéries par le carbonate de fer. (1) — Mademoiselle Rébecca Holme, jeune personne de vingt ans, d'une constitution très-délicate, était tourmentée depuis trois ans par des élancemens douloureux dans le côté droit de la face : bornés d'abord à la joue, ils s'étaient bientôt étendus à la tempe, au front et finalement à toute la partie droite de la tête; la malade éprouvait chaque jour plusieurs paroxysmes insupportables, et la nuit son sommeil était, en général, troublé ou par une cause semblable, ou par un battement continuel des artères temporales. Ennuyée de ses souffrances, de ses médecins et de ses remèdes, elle prit le parti de consulter M. Hutchinson, connu par des succès multipliés dans le traitement des maladies de ce genre. Ce dernier la trouva en proie à des douleurs tellement violentes, que non-seulement le moindre attouchement, mais même

(1) *The London Medical and Physical journal*, octobre 1824.

la plus légère insufflation sur la joue était tout-à-fait insupportable. M. Hutchinson voyant qu'il avait affaire à un véritable *tic douloureux*, résolut de le combattre à l'aide d'un médicament dont il avait le premier et tant de fois constaté les vertus, le *sous-carbonate de fer*. Il débuta par l'emploi de deux purgatifs, composés de calomel et de jalap, pour opérer une détente, faire disparaître l'irritation générale et la constipation; puis il administra le carbonate à la dose d'un gros trois fois par jour : la cure fut complète dans l'espace de six semaines.

Un autre malade, âgé de cinquante-six ans, d'une constitution très-robuste, était atteint d'une névralgie caractérisée par des douleurs aiguës dans la partie postérieure de la cuisse droite, qui s'étendaient souvent à l'aine, vers le pubis et dans toute l'étendue du membre. Les efforts que firent deux médecins du premier mérite auxquels ce malade fut confié, échouèrent complètement; ils avaient eu successivement recours aux saignées, aux vésicatoires, au quinquina, à l'opium, au colchique, au gayac et à quelques autres médicamens. M. Hutchinson, auquel il s'adressa ensuite, lui administra son traitement accoutumé, c'est-à-dire un gros de carbonate de fer trois fois par jour, auquel il ajouta l'emploi des pilules de calomel et des frictions sur la cuisse avec la pommade d'Autenrieth : une très-grande amélioration se manifesta dès les premiers jours du traitement; les douleurs disparurent ensuite complètement, et le malade fut bientôt en état de reprendre les travaux pénibles de l'agriculture.

Le même journal contient l'histoire d'un autre fait du

même genre, qui se trouve consigné dans une lettre adressée par M. William Lacey à M. Hutchinson. Il s'agit d'une névralgie sus-maxillaire, qui avait été pendant plusieurs années aussi violente qu'opiniâtre, et qui céda très-promptement à l'emploi de la méthode de M. Hutchinson.

Le numéro du mois de novembre du même journal contient deux autres histoires de névralgies, communiquées par M. Vanderburg de Liverpool, et qui déposent également en faveur du traitement préconisé par M. Hutchinson. Les deux malades de M. Vanderburg avaient l'un et l'autre une névralgie faciale, qui, après avoir résisté opiniâtrement, et la première pendant plusieurs années, à un grand nombre de traitemens variés, cédèrent à l'emploi du carbonate de fer. Ce médicament fut porté chez l'un d'eux à cinquante grains quatre fois par jour.

—*Conformation extraordinaire du cœur.*—Un jeune homme de vingt et un ans était habituellement tourmenté par des palpitations; sa respiration, toujours un peu gênée, s'accélérait et menaçait de s'interrompre chaque fois qu'il se livrait à quelque exercice un peu violent; ses lèvres et ses joues avaient une teinte bleuâtre très-prononcée. Une péripneumonie grave à laquelle succéda une infiltration générale, emporta le malade dans l'espace de quelques semaines. A l'ouverture du corps on trouva l'oreillette droite du cœur énormément dilatée, une ouverture de communication entre les deux oreillettes, une autre entre les deux ventricules, et nulle trace de l'ouverture qui établit, dans l'état naturel, une communication directe entre l'oreillette droite et le ven-

tricule droit. On prévoit d'avance quel a dû être le cours singulier de la circulation dans le cœur de ce jeune sujet. Le sang arrivé à l'oreillette droite a dû être chassé dans l'oreillette gauche ; là, se mêler au sang artériel pour pénétrer successivement dans les deux ventricules. Je doute qu'il existe dans les archives de la science un autre exemple d'une semblable conformation du cœur (1).

—*Chorée qui paraît avoir été guérie par l'emploi du nitrate d'argent.* — La maladie existait depuis quatre mois chez une femme âgée de quarante-deux ans (2) ; la malade avait cessé d'être réglée depuis quatre ans, et avait été sujette depuis à quelques accès d'hystérie, qui ne reparurent pas pendant les huit mois qui précédèrent l'invasion de la chorée : les membres supérieurs et inférieurs étaient affectés, tantôt successivement, tantôt simultanément, de mouvemens convulsifs cadencés, à tel point qu'on eût cru la malade occupée de battre la mesure si l'on eût entendu de la musique ; elle éprouvait une contrariété involontaire et une souffrance réelle lorsqu'on cherchait à maîtriser l'action de ses bras ; son langage était précipité, presque inintelligible. Dans le commencement du traitement qu'on lui fit subir, on prescrivit l'assa-fétida en lavement, et à l'intérieur la jusquiame, le mercure doux, la coloquinte ; ces derniers médicamens étaient administrés en pilules. Il ne parut

(1) *The Medico-Chirurgical Review*, 1824.

(2) Il est rare de rencontrer cette maladie chez les adultes ; elle est pour ainsi dire particulière à l'enfance ; on la voit cependant quelquefois non-seulement chez les personnes plus avancés en âge ; mais même chez celles qui sont parvenues à la vieillesse, comme le prouve une observation de M. Maton, qui l'a vue chez une femme de soixante-dix ans.

pas survenir d'amélioration sensible. On eut recours au nitrate d'argent, d'abord à la dose d'un quart de grain par jour; on augmenta progressivement cette dose jusqu'à trois grains par jour. Dans l'espace de six semaines la chorée disparut entièrement. (1)

— *Guérison d'un empoisonnement à l'aide d'une seringue aspirante.* — Une dame avala par mégarde une once de laudanum de Sydenham; les symptômes d'un violent narcotisme ne tardèrent pas à se manifester. M. le docteur Jukes fut appelé et arriva auprès de la malade une demi-heure après l'accident. Avant son arrivée les parens de la malade avaient vainement essayé de provoquer le vomissement à l'aide de quelques cuillerées d'une infusion de farine de moutarde; ces tentatives ne furent pas seulement infructueuses, mais elles ajoutèrent encore aux accidens primitifs ceux d'une violente irritation de l'arrière-bouche et de l'œsophage. M. Jukes, alarmé par le danger pressant de la malade, se hâta d'introduire le long tube de la seringue dans l'estomac; puis, après avoir fait couler dans cet organe environ trois pintes d'eau tiède, il retira doucement le piston de l'instrument : cette manœuvre donna issue à toute l'eau qu'il avait injectée; il reconnut qu'elle avait une forte odeur de laudanum. Il renouvela cette manœuvre plusieurs fois et jusqu'à ce que l'eau sortant de l'estomac n'offrît plus aucune odeur vireuse; alors il retira son instrument. La malade ne tarda pas à revenir un peu à elle-même, et même elle parut se sentir soulagée. Le médecin recommanda qu'on lui administrât chaque demi-heure et alternativement une tasse de café

(1) *The Medico-Chirurgical Review*, 1824.

et un verre d'eau animée de quelques gouttes d'eau-de-vie; il prescrivit en outre, toutes les quatre heures :

℞ Acidi citrici	gr. x.
Tinct. cardam.	ℨ ij
Mixt. camph.	ℨ vj

La malade resta pendant quelque temps sous l'influence d'une espèce d'ivresse accompagnée d'un sentiment de chaleur et de démangeaison à la peau; elle était plongée dans un assoupissement continuel dont on cherchait à chaque instant à la faire sortir. Cet état de choses persista jusqu'au lendemain : alors la malade avait presque recouvré son état naturel. On lui administra un purgatif; aucun accident ne reparut (1).

— *Efficacité de la racine de l'*artemisia vulgaris *dans le traitement de l'épilepsie*, par M. Hufeland. — M. le docteur Burdach de Wiebal est le premier qui ait employé cette plante dans le traitement de l'épilepsie. Il recommande d'en cueillir la racine vers le milieu d'octobre, de la laisser sécher à l'ombre sans la laver, et de ne la réduire en poudre que peu de temps avant de l'employer. On peut en prescrire de soixante à soixante-dix grains; il faut que le malade se mette au lit, et prenne ce médicament, s'il est possible, une demi-heure avant l'apparition de l'accès : on lui administre ensuite une boisson tiède; il en résulte une abondante transpiration, après laquelle le malade peut quitter son lit. M. Burdach assure qu'il a plusieurs fois obtenu la cure complète de l'épilepsie à l'aide d'une seule dose de ce médicament; dans le cas contraire, il recommande

(1) *London Medical Repository*, octobre 1824.

d'en continuer l'usage tous les deux jours. Ces détails, communiqués par M. Burdach à M. Hufeland, ont engagé ce dernier à faire quelques essais semblables. Il a prescrit la racine de *l'artemisia vulgaris* à dix épileptiques. Trois ont été complètement guéris, trois ont éprouvé un soulagement marqué, les quatre derniers sont restés dans le même état. Voici un abrégé de quelques-uns des cas publiés par MM. Hufeland et Burdach.

1°. Une femme de quarante-un ans, après avoir été quelque temps hystérique, devint épileptique : ces maladies paraissaient avoir été produites chez elle par des chagrins, l'habitude d'une vie trop sédentaire et des dérangemens dans la menstruation; elle se rendit à Berlin et fut admise dans l'hôpital confié aux soins de M. Hufeland; pendant l'espace d'un mois elle eut dans cet établissement six attaques d'épilepsie. La première dose de poudre lui fut donnée à onze heures du soir, alors que paraissaient les signes précurseurs ordinaires d'une attaque; l'attaque se manifesta après; la malade transpira beaucoup jusqu'au matin, elle n'eut pas pendant toute la nuit un instant de repos : le lendemain, vers deux heures de l'après-midi, elle eut une seconde attaque très-forte, qui fut suivie, une heure seulement après, d'une autre attaque également violente. Elle tomba ensuite dans un sommeil profond qui se prolongea jusqu'au lendemain matin. Soixante-douze heures après l'administration de la première dose de poudre, on lui en donna une seconde, qui provoqua, comme la première, d'abondantes sueurs, et dans la nuit une énorme quantité d'une urine jaune sans sédiment. Depuis lors, elle n'a éprouvé aucune attaque d'épilepsie. M. Hufeland n'a pas perdu cette femme de vue pendant deux

ans ; l'état de sa santé n'a pas été une seule fois troublé.

2°. Une demoiselle de dix-sept ans avait depuis l'âge de cinq ans un accès d'épilepsie chaque jour : cette déplorable maladie paraissait avoir été l'effet d'un coup sur la tête, que la malade avait reçu pendant sa première enfance. Une seule dose de la poudre de *l'artemisia vulgaris* la fit complètement disparaître. Ce médicament produisit dans ce cas, comme dans les autres, d'abondantes sueurs.

3°. Une demoiselle de dix-huit ans était épileptique depuis l'âge de deux ans : la fréquence et l'intensité de ses paroxysmes allaient toujours en augmentant ; à l'âge auquel elle était parvenue, elle en éprouvait environ douze chaque jour. On lui administra la poudre de *l'artemisia vulgaris* comme aux malades précédentes ; après la troisième prise, les paroxysmes étaient réduits à deux par jour, et encore étaient-ils fort légers. (Le journaliste auquel nous empruntons ces faits ne connaissait point l'issue définitive de ce cas ; mais tout porte à croire qu'elle a été complètement favorable.)

4°. Un homme de vingt-neuf ans était depuis quatre ans sujet à des accès périodiques d'épilepsie ; cette maladie se déclara après une chute que le malade fit dans l'eau, étant ivre ; deux prises de la poudre de *l'artemisia vulgaris* suffirent pour la faire entièrement disparaître.

5°. Un homme de trente-six ans, à-peu-près imbécille, éprouvait, depuis son enfance, environ deux ou trois accès d'épilepsie chaque semaine ; trois prises de la poudre de *l'artemisia* diminuèrent d'abord les accès à tel point, que le malade n'en éprouvait plus qu'un par mois ; l'usage continué du même médicament les fit complètement disparaître.

6°. Une fille de seize ans éprouva à la première époque de la puberté, et sans cause connue un accès d'épilepsie; cette maladie continua depuis lors, et devint tellement fréquente, que la malade éprouvait régulièrement deux accès dans les quarante-huit heures; une seule dose de l'*artemisia* les fit complètement disparaître (1).

—*Observations sur l'état pathologique de la Rate* (2); — M. John Vetch connaît les difficultés que les physiologistes ont toujours rencontrées quand ils ont voulu faire des expériences directes sur la rate, et quand il s'est agi d'assigner à ce viscère une fonction particulière; mais il pense que les maladies qui s'y manifestent étant observées, pourront fournir plus de lumières.

L'exemple le plus évident, et peut-être le plus familier, des révolutions que le sang éprouve dans la quantité *distributive*, est celui des paroxysmes de la fièvre. Pendant ce stade de froid, suivant M. John Vetch, le sang, refoulé de la circonférence au centre, s'accumule en grande abondance dans la rate, et cela en raison de l'état de vacuité, plus ou moins complet, des vaisseaux superficiels. Mais bientôt, par cela même qu'ils ont été vides, ces vaisseaux acquièrent une grande aptitude d'action; le retour du sang dans leurs cavités se fait avec force, et c'est ce qui constitue le stade de chaleur.

Ces changemens relatifs sont observés encore dans les affections chroniques de la rate. La rate, comparative-

(1) *London Medical Repository*, octobre 1824.

(2) *London Medical and Phys. Journal*, juin 1824.

ment aux autres organes, n'est presque pas sujette aux inflammations aiguës : quand elles y surviennent, elles ont leur siége dans la membrane externe. Comme elle est susceptible d'une grande dilatation, l'inflammation y est moins douloureuse; mais comme, moins que les autres organes, elle est susceptible de déplétion, les terminaisons fatales y sont plus fréquentes.

Le rein gauche sympathise très-souvent avec toutes les variétés de congestion splénique.

Les symptômes de l'engorgement de la rate ont été généralement confondus avec plusieurs affections du foie; mais dans l'engorgement de la rate, le malade ne se plaint jamais ou se plaint rarement d'éprouver beaucoup de douleur dans le lieu où l'on devrait la supposer : son appétit est généralement bon; cependant sa nutrition se fait mal, il maigrit, il est incapable d'aucun exercice musculaire; ses traits sont abattus, son teint est jaune, bilieux; mais la conjonctive conserve sa blancheur comme dans l'état de santé; la transpiration cutanée est en même temps suspendue tout-à-fait, et la peau prend l'apparence du satin; les lèvres sont pâles et toutes couvertes de croûtes; l'urine est limpide et sécrétée très-rapidement; elle ne contient pas ou presque pas d'urée. Le malade a l'esprit découragé, morose.

Ces symptômes sont communément accompagnés de froid des extrémités inférieures, surtout le soir. Le pouls est plus fréquent que dans l'état naturel.

Une attaque d'épistaxis ou le retour de la transpiration cutanée sont en général des signes favorables.

Aux symptômes décrits ci-dessus se joint souvent l'aménorrhée, et la région qu'occupe la rate est souvent

le siége d'une douleur fort aiguë qui se renouvelle par le plus léger mouvement. Quand l'engorgement de la rate a succédé à la suppression de quelque évacuation, le volume qu'elle peut acquérir est souvent prodigieux.

Les ouvertures de cadavres ont fait connaître depuis long-temps combien sont fréquens les engorgemens de la rate après des fièvres de long cours et des accès de fièvres intermittentes dans les pays chauds. Dans trois cas, dit M. John Vetch, où les malades ont succombé durant le froid d'une fièvre, la rate était si distendue et sa structure tellement changée, qu'elle ressemblait à une masse épaisse et noire de sang coagulé, qui s'écrasait sous le doigt à la moindre pression.

Une espèce de rhumatisme, dont les douleurs, revenant par accès, étaient précédées d'un grand froid des extrémités inférieures, avec ralentissement très-remarquable dans la circulation cutanée, et qui a été *endémique* dans plusieurs endroits, où il n'a disparu qu'après le dessèchement des marais, a donné lieu aussi à M. John Vetch d'observer des engorgemens de la rate. Ces cas, dit-il, servent à prouver combien les irrégularités dans la distribution du sang jouent un grand rôle dans la production des engorgemens spléniques.

M. John Vetch a trouvé dans les feuilles de *l'uva ursi* un médicament à la fois tonique et diurétique à un degré convenable, quand elles sont administrées en infusion légère, ou mieux en poudre. De cette dernière sorte, les feuilles d'*uva ursi* ont une action plus intense, qui atteint mieux la fin qu'on se propose. M. John Vetch a eu occasion de faire amplement usage de ce médicament sur un grand nombre d'officiers et de soldats qui souffraient beaucoup de la maladie qu'il signale ici, après l'expédi-

tion de Walcheren. Il faut noter qu'il ajoute que le séton et l'application de petits vésicatoires sur la région épigastrique et sur l'hypocondre gauche ont été de très-puissans auxiliaires.

—*Sur la nature des acides et des sels qui se trouvent ordinairement dans l'estomac des animaux*(1); — C'était une opinion généralement répandue jusqu'à Spallanzani, qu'il existe un acide libre, ou du moins non saturé, dans l'estomac des animaux, et que cet acide contribue à la digestion. L'objet du travail de M. Prout est de démontrer que l'acide en question est l'*acide muriatique*, et que les sels qu'on trouve ordinairement dans l'estomac sont des muriates alcalins. Après avoir reconnu la nature de l'acide, M. Prout s'occupa de trouver un procédé par lequel il pût déterminer les proportions des différens principes; il a obtenu, en examinant les matières contenues dans l'estomac de plusieurs lapins, tués pendant que la digestion était en pleine activité, les résultats consignés dans le tableau ci-joint :

	N°. 1.	N°. 2.	N°. 3.
Acide muriatique combiné avec un alcali fixe. . . .	0 g. 12	0 g. 95	1 g. 71
Acide muriatique combiné avec l'ammoniaque. . .	1 56	0 76	0 40
Acide muriatique libre ou non saturé.	1 59	2 22	2 72
TOTAL.	3 27	3 93	4 83

M. Prout a reconnu aussi une quantité notable de ce même acide dans l'estomac du lièvre, du cheval, du

(1) *Trans. Philos.*, 1[er] part., 1824.

veau et du chien ; il l'a trouvé aussi en grande abondance dans les fluides rejetés par l'homme dans divers cas de dyspepsie, comme on le voit dans le tableau ci-dessous.

	N°. 1.		N°. 2.		N°. 3.	
Acide muriatique combiné avec un alcali fixe. . .	12 g. 11		12 g. 0		11 g. 25	
Acide muriatique combiné avec l'ammoniaque. . .	0	0	0	0	3	39
Acide muriatique libre ou non saturé.	5	13	4	63	4	28
TOTAL.	17	24	16	63	20	92

Les quantités de liquides sur lesquelles M. Prout a opéré ont été très-variables ; mais, pour faciliter la comparaison, on a réduit dans la deuxième table, à l'aide des parties proportionnelles, au cas d'une pinte de fluide de seize onces.

Dans les deux tables, le chlore en combinaison avec les alcalis fixes est réduit à l'état d'acide muriatique.

En lisant la deuxième table, on voit que M. Prout n'a trouvé qu'une seule fois (n°. 3) le muriate d'ammoniaque dans les liquides rejetés par l'estomac de l'homme ; mais sir Astley Cooper, qui avait procuré ce fluide, apprit à M. Prout que le malade avait l'habitude de prendre l'ammoniaque comme médecine.

—*Sur la nature de l'Acide libre qui se trouve quelquefois dans les éjections de l'estomac humain, dans des cas de dyspepsie* (1). — Dans le Mémoire précédent, que le docteur Prout a lu à la Société Royale, il s'est

(1) *Annals of Philosophy*, juillet 1824.

proposé de prouver que l'acide qu'on trouve ordinairement dans l'estomac des animaux pendant l'acte de la digestion, est de l'acide muriatique. Une personne, qui de temps en temps a de fortes attaques de dyspepsie, et qui ne croyait pas entièrement aux conclusions du docteur Prout, engagea M. Children à examiner le fluide rejeté par son estomac dans un violent paroxysme de la maladie.

» Ce fluide avait été vomi dans la matinée; après que je l'eus filtré, il était parfaitement clair et à-peu-près sans couleur; il donnait une teinte rouge bien décidée au papier de litmus. J'en distillai environ six onces à une chaleur douce, presque jusqu'à siccité, et je partageai le produit de cette opération en trois portions successives et à-peu-près égales. Je traitai une moitié de chacune d'elles par le nitrate d'argent. La moitié de la première portion ne produisit aucun changement dans la couleur du papier de litmus, et donnait à peine un très-léger nuage par le réactif; la moitié de la seconde portion n'agit pas davantage sur le papier, mais elle se troubla un peu par l'action du nitrate d'argent. Quant à la moitié de la portion restante, elle rougissait fortement le papier; le nitrate y occasiona un nuage dense, abondant, et enfin un précipité notable. J'évaporai la seconde moitié de cette troisième portion jusqu'à consistance sirupeuse, et je reconnus qu'en en plaçant une goutte sur une lame de verre et en versant dessus une goutte de nitrate d'argent, le précipité qui en résultait était insoluble dans l'acide nitrique, et parfaitement soluble, au contraire, dans l'ammoniaque. Une autre goutte, traitée de la même manière par le nitrate de baryte, ne devint pas trouble et ne donna pas de précipité. Ce qui

me restait de liqueur fut neutralisé par l'ammoniaque, plus fortement évaporé et versé après sur une lame de verre; il en résulta une multitude de cristaux bien définis de muriate d'ammoniaque.

Le précipité que la première moitié de cette troisième portion de liquide m'avait donné, lavé, séché et déposé sur une lame de platine, se fondit par l'action de la flamme du chalumeau et devint de l'argent corné.

La présence de l'acide muriatique libre dans les éjections fluides de l'estomac de l'homme, et conséquemment l'exactitude des conclusions du docteur Prout, paraissent être pleinement confirmées par les expériences précédentes.

— *Observation d'Hydrophobie guérie par l'acétate de plomb* (1). — Le docteur Fayermann, de Norwick, fut appelé pour un malade qui réunissait les plus grands symptômes de l'hydrophobie confirmée. Il avait été mordu trois mois auparavant par un chien enragé. Ce médecin, ayant essayé tous les moyens usités en pareil cas, prit le temps, suivant sa propre expression, d'examiner ce qu'il y avait de mieux à faire. Le résultat de mes observations, dit-il, m'avait conduit à considérer l'hydrophobie comme une « maladie spéciale du système » nerveux, et je me suis confirmé dans cette opinion par » l'étude que j'ai faite des effets de l'irritation locale par » suite de blessure, sur les individus d'un tempérament » nerveux, surtout quand il s'y joint un état d'agitation » causé par quelque passion ou quelque affection violente; » car on a vu, sans qu'il y ait eu de blessure quelconque, » des individus hystériques et hypocondriaques pré-

(1) *Morning Herald et Annals of Philos.*, septembre 1824.

» senter tous les symptômes pathognomoniques de la
» rage telle qu'on l'observe chez les chiens. »

Ayant donc déjà observé les puissans effets de l'acétate de plomb sur le système nerveux, je me déterminai à essayer l'effet de ce métal dans la terrible maladie que j'avais à traiter. A neuf heures, le malade étant dans une espèce de repos, suite d'épuisement, je lui donnai 35 gouttes de solution de sur-acétate de plomb (*liquor plumbi super-acetati*), extrait de Saturne, eau de Goulard, sur un morceau de sucre. Le pouls, à cette époque de la maladie, était tremblant, irrégulier, et donnait 105 pulsations. La déglutition était très-difficile, par suite des convulsions fréquentes du larynx; il s'écoula au moins 15 minutes avant que ce sucre pût être avalé. A dix heures la dose fut augmentée, le malade prit 40 gouttes d'extrait de saturne, de la même manière; le pouls donna 98 pulsations. Le malade dormit depuis dix heures et demie jusqu'à onze heures moins quelques minutes. Il fut éveillé par une vive douleur dans la région du cœur, avant une soif vive, beaucoup de chaleur à la gorge; mais il y avait absence de ces contractions spasmodiques qui avaient auparavant rendu la suffocation imminente. A une heure, le 13 août, je fis tirer de nouveau huit onces de sang, et je lui donnai 43 gouttes d'extrait de saturne dans une petite quantité de miel. A trois heures du matin, la dose a été répétée, et malgré l'effet astringent de ce médicament, il y avait certainement moins de difficulté à avaler.

La douleur de l'estomac était moins vive depuis qu'on avait saigné pour la deuxième fois, et il y avait moins de trouble dans les facultés intellectuelles. A cinq heures la soif étant augmentée de manière à devenir insup-

portable, le malade exprima le désir de boire; on lui donna un peu d'eau-de-vie et d'eau dans une cuiller à café; mais au moment où le liquide toucha les lèvres, il eut une violente convulsion; le malade saisit le vase avec furie, et mordit dedans. Au bout de vingt-cinq minutes, après que le paroxysme eut cessé, on administra 50 gouttes d'extrait de saturne. A neuf heures, le malade se plaignit de froid le long de la colonne vertébrale, et d'un sentiment particulier de fourmillement dans les extrémités inférieures, et bientôt après les mouvemens devinrent totalement impossibles. Le pouls en ce moment donnait 84 pulsations. J'examinai les membres inférieurs et je les trouvai complètement paralysés; les *signes d'hydrophobie devinrent, après cette crise, d'heure en heure moins violens.*

Je réussis à dix heures et demie à faire prendre trois cuillerées à bouche d'huile de ricin. Je réduisis la dose d'extrait de saturne à vingt gouttes toutes les trois heures: à midi il y eut une évacuation. A deux heures après-midi, nous essayâmes encore de faire prendre un peu d'eau-de-vie étendue d'eau. Le malade fit un courageux effort, et prit la ferme résolution d'avaler ce liquide ou de périr dans les convulsions: il porta le vase à ses lèvres; et quoique son visage exprimât la plus horrible répugnance, comme il y eut absence de convulsions, il réussit à avaler une quantité considérable du liquide. Depuis ce moment je me regardai comme certain de la réussite, et je me réjouis de l'espoir que donnait un semblable résultat. Je diminuai graduellement le médicament jusqu'à 10 gouttes, et j'eus la satisfaction de voir que *dans l'espace de 48 heures depuis la première dose d'acétate de plomb, tous les*

symptômes les plus graves de cette horrible maladie avaient diminué.

Au bout de quatre jours le malade ne présentait plus le *moindre signe d'hydrophobie.* Il ressemblait à une personne enrouée et affaiblie à un degré extrême; la plaie de la main, occasionée par l'incision de la partie mordue et par l'application du caustique, fut laissée ouverte pendant plusieurs semaines. Au 26 septembre, le malade avait recouvré l'usage de ses membres et était guéri.

IV°. VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

— M. le docteur Lassis lit un Mémoire relatif aux causes des maladies épidémiques et aux moyens que l'on prétend leur opposer. Il combat la contagion, qu'il regarde comme une chimère, et repousse même les faits positifs que présentent la peste, le typhus, etc....

— M. Benoiston de Châteauneuf adresse à l'Académie une Note de M. Casper, ayant pour objet l'influence de la vaccine sur la population des états prussiens. Il résulte de ces observations, 1°. qu'autrefois la variole enlevait du douzième au dixième de la population; 2°. que jadis à Berlin, sur douze nouveau-nés, il en périssait un de la petite-vérole; aujourd'hui il n'en meurt qu'un sur cent seize par la même cause : 3°. que les maladies du bas-âge sont plus communes qu'avant l'introduction de la vaccine, parce que le nombre des enfans qui survivent est plus considérable; 4°. qu'autrefois ces maladies tuaient trente-neuf enfans sur cent, et aujourd'hui elles n'en font plus périr que trente-quatre; de sorte qu'avant l'intro-

duction de la vaccine il périssait cinquante et un enfans en bas-âge sur cent, au lieu qu'il n'en meurt plus que quarante-trois maintenant : il y a donc diminution sensible dans la mortalité parmi les enfans en bas-âge. 5°. En général, autrefois il mourait un habitant sur vingt-huit ; aujourd'hui il n'en périt plus qu'un sur trente-quatre.

M. Benoiston de Châteauneuf se propose d'exécuter pour la France le même travail que M. Casper a fait pour la Prusse.

— M. Moreau de Jonnès communique une Note statistique sur la propagation et les effets d'une maladie qui a été observée dans divers pays chauds, et à laquelle il a donné le nom de *varioloïde*. Il montre un dessin qui représente les pustules propres à cette maladie.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire présente une analyse d'un ouvrage de M. Bakker sur la détermination des pièces osseuses qui composent la tête chez l'homme et les poissons. Il ramène ces diverses parties à un type uniforme chez les divers animaux, et démontre qu'elles peuvent être très-développées ou rudimentaires, et même changer de destination suivant les nouvelles circonstances où se trouve l'animal, comme les os auriculaires servant à la respiration chez les poissons, et qui chez les mammifères ne sont plus que les petits osselets de l'ouïe.

Nous allons présenter le Tableau comparatif des os du crâne, en donnant les noms de l'ancienne nomenclature, et ceux adoptés par M. Geoffroy. Comme, en général, on avait pris l'anatomie humaine pour type, il se trouve que certaines parties osseuses très-peu développées chez l'homme, le sont davantage chez quelques animaux, mais n'en existent pas moins chez tous dans des états différens.

Noms de M. Bakker.	Noms de M. Geoffroy-St.-Hilaire.	
Osteographia piscium.	Nouv. nomencl.	Ancienne nomenc.
α. *Præoperculum.*	1. Tympanal.	1re. part. du cercle tympanique.
β. *Operculum.*	2. Stapéal.	Étrier.
γ. *Suboperculum.*	3. Incéal.	Enclume.
δ. *Interoperculum.*	4. Malléal.	Marteau.
ι. *Os symplecticon primum.*	5. Serrial.	2e. part. du cercle tympanique.
ς. *Os symplecticon tertium.*	6. Uro-serrial.	3e.—de ce cercle.
η. *Os symplecticon secundum.*	7. Épi-cotyléal.	1re. part. d'un os innominé.
θ. *Os symplecticon quartum.*	8. Hypo-cotyléal.	2e. part. de cet os.

Corps moyen ou Crâne proprement dit.

Noms de M. Bakker.	Noms de M. Geoff.-St.-Hil.	De l'anat. humaine.
a. Os frontis.	9. Frontal.	Coronal.
b. Os orbital.	10. Ethmo-lacrymal.	Cornet supérieur. Unguis.
c. Os ethmoïdeum.	11. Ethmo-sphénal.	Corps de l'ethmoïde.
d. Os interpariétale.	12. Interpariétal.	Interpariétal.
e. Os parietale.	13. Pariétal.	Pariétal.
f. Os petrosum.	14. Temporal.	Temporal.
g. Os temporis.	15. Pré-rupéal.	Partie antérieure du rocher.
. . . .	16. Post-rupéal.	Partie postérieure du rocher.
h. Os occipitis inferius.	17. Sous-occipital.	Occipital inférieur.
Os ——— laterale.	18. Ex-occipital.	——— latéral.
Os ——— superius.	19. Sur-occipital.	——— supérieur.
l. Os sphœnoïdeum.	20. Hyposphénal.	Corps postérieur du sphénoïde.
. . . .	21. Entosphénal.	—— antérieur du sphénoïde.
m. Ala parva.	22. Ingrassial.	Ailes d'Ingrassias.
n. Ala magna.	23. Ptéréal.	Grandes ailes.
p. Vomer.	24. Rhinosphénal. 25. Voméral.	Lame ethmoïdale. Vomer.

— Dans les séances des 22 et 29 novembre derniers, M. le docteur Lasserre a entretenu l'Académie d'un *Mémoire sur l'opération de la taille transversalisée*, et a présenté un lithotome pour remplir ce but.

Ce travail est divisé en trois parties, dont nous allons donner une idée :

Dans la première partie, l'auteur, après quelques mots d'historique sur la lithotomie, parle des chirurgiens qui ont écrit sur cette opération. En attribuant à Celse la première idée de cette nouvelle méthode, il interprète autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent les paroles de l'écrivain latin, relatives à la section de la peau (1). Il attache une grande importance à la direction de l'incision des parties profondes, et démontre que ce qu'on a écrit sous ce rapport, en y comprenant le dernier travail de M. Dupuytren, est en tout conforme avec la description de Celse, c'est-à-dire que tout se réduit à l'incision droite et transversale. M. Lasserre donne ensuite l'analyse du lithotome de M. Dupuytren : il prouve que, malgré la courbure des lames de cet instrument, l'incision qui en résulte est tout-à-fait droite; il juge cette incision vicieuse, parce que ses deux extrémités tombent presque perpendiculairement sur les deux artères superficielles du périnée. Pour éviter les inconvéniens de la taille latéralisée et ceux de la taille transversale, il fallait faire une incision transversale de peu d'étendue, et aux extrémités de celle-ci deux incisions obliqués; c'est cette indication que M. Lasserre a cherché à remplir.

La deuxième partie est consacrée à la description de l'instrument, et la troisième contient l'exposé du procédé opératoire. A l'avantage de sa nouvelle opération, l'auteur établit un parallèle entre elle, l'opération de M. Dupuytren et celle du frère Côme. Il parle de la méthode de M.

(1) Voyez des Réflexions de M. le professeur Delpech sur cet objet (*Revue Médicale*, août 1824).

Civiale, qu'il juge inapplicable dans bien des cas, et termine son travail en annonçant qu'il a fait sur lui-même l'essai d'un médicament nouveau qui a apporté à ses reins une telle modification que ses urines avaient changé de caractère; il espère que ce médicament, administré aux calculeux après leur opération et pendant un certain temps, les préservera de la même maladie pour l'avenir. Si les espérances de M. Lasserre se réalisent, le sort des calculeux et des graveleux sera amélioré.

Académie Royale de Médecine.

Section de Médecine. — *Séance du 26 octobre.* — M. Léveillé lit un mémoire sur le *delirium tremens*, décrit par M. Blacke sous le nom de *delirium ebriositatis*, et qu'il a cru désigner plus convenablement sous la dénomination d'*encéphalopathie crapuleuse.* Nous craignons beaucoup qu'un nom aussi peu scientifique ne soit pas adopté généralement, et l'auteur aurait dû se borner à tracer l'histoire de cette maladie sans chercher à lui imposer un nouveau nom, qui ne donne aucunement l'idée de sa nature et de ses principaux caractères.

M. Léveillé a reconnu que l'opium administré à hautes doses ne manque jamais de faire cesser tous les accidens nerveux, à quelqu'époque de la maladie qu'on le donne.

M. Fouquier présente une masse d'acéphalocystes de l'espèce désignée par M. H. Cloquet sous le nom d'acéphalocystes en grappes. Elles étaient contenues dans l'utérus d'une femme qui offrait tous les symptômes d'une grossesse de sept mois et demi.

— M. Collineau a été nommé membre adjoint de l'Académie Royale de Médecine.

Séance du 9 novembre. — M. Mérat lit un rapport sur un mémoire de M. A. Grimaud, relatif à l'emploi médical de

l'écorce de racine de grenadier contre le tœnia. Il s'étonne que l'auteur ait pu rencontrer depuis le mois de mai dernier *trente* individus sur lesquels il dit avoir éprouvé les heureux effets de ce médicament. Quoi qu'il en soit, le rapporteur fait remarquer à ce sujet, en reconnaissant d'ailleurs les résultats avantageux de l'usage de cette écorce, qu'il existe la plus grande analogie entre son mode d'action et celui du remède du docteur Darbon; ce qui peut donner lieu de penser que ce remède lui doit peut-être son efficacité. M. Mérat rappelle à cette occasion les succès obtenus à l'hôpital de la Charité, et sur lesquels M. Fouquier donne quelques détails; M. Andral fils rapporte une observation à l'appui.

M. Rullier fait remarquer qu'il n'y a pas toujours dans la conduite du docteur Darbon toute la bonne foi désirable, et il cite le fait suivant en faveur de son assertion : Une jeune femme hypocondriaque se croit affectée du ver solitaire; elle se persuade dans cette idée et se rend auprès de M. Darbon, auquel elle soumet ses doutes : celui-ci partage l'opinion de la malade, qui s'engage à lui payer une somme convenue, qu'on dépose en main tierce, si le ver est rendu et si le remède dissipe les douleurs qu'elle ressent depuis long-temps. M. Darbon fait avaler sa potion; il n'en résulte aucun effet; mais il n'en exigea pas moins la somme malgré les observations de la malade, qui n'éprouva aucune espèce de soulagement. M. Fouquier rapporte un cas semblable dans lequel M. Darbon exigea ainsi un payement assez fort, quoique son remède eût été sans effet.

M. Nacquart cite l'observation d'une domestique qui, étant tourmentée depuis long-temps de coliques continuelles, les attribua à l'existence du ver solitaire, et fut consulter M. Darbon, qui, sans plus d'examen, lui administra sa potion, après être convenus d'un prix assez considérable. Elle rend, au bout de deux heures, des mucosités glaireuses réunies en masse : on lui dit qu'elle vient d'expulser *le nid du tænia* et

qu'elle est sauvée. Cette femme, très-satisfaite d'une réussite aussi complète, se rend chez elle; dans la soirée, elle éprouve des douleurs abdominales très-vives; elle monte dans sa chambre, où on la trouve morte après quelques heures. A l'ouverture du corps, qui fut faite par MM. Naequart et J. Cloquet, on observa une inflammation violente de l'estomac et des intestins; les autres organes ne présentèrent aucune altération.

M. H. Cloquet rapporte, au sujet de *ce nid du tænia*, que plusieurs personnes traitées par M. Darbon, sont venues lui rapporter des *œufs* de ce ver, qu'elles avaient rendus, disaient-elles, aussitôt l'administration du médicament. Ces prétendus *œufs* de tænia n'étaient autre chose que des *graines de jusquiame* enveloppées dans des mucosités intestinales.

M. Laurencet, de Lyon, lit un mémoire sur la structure intérieure de l'encéphale et sur un nouveau procédé pour déployer ces diverses parties et en étudier les rapports. Il fait ensuite la dissection d'un cerveau d'après les principes qu'il vient d'émettre. (*Voy.* le mémoire de M. Laurencet dans le cahier de novembre.)

Section de Chirurgie. — *Séance du* 30 *septembre.* — M. Larrey présente un malade sur lequel un coup de sabre a fait la section complète de la moitié supérieure de l'olécrâne; le fragment osseux auquel adhère encore une portion du tendon du triceps brachial, a été extrait par M. Larrey.

Le même académicien a montré un soldat qui portait une fracture comminutive de la partie inférieure de la jambe. L'appareil est resté appliqué soixante jours, quoique les parties molles fussent déchirées. La guérison est parfaite.

M. Jules Cloquet présente, 1°. un cas de fracture de la mâchoire inférieure siégeant sur la symphyse; 2°. un cas de fracture de la mâchoire supérieure, 3°. une tête d'humérus nécrosée extraite par une fistule.

M. Deguise fils lit une observation d'opération de la taille,

intitulée : *Taille par la méthode de M. Dupuytren*. Cet intitulé donne lieu à de vives réclamations, à la suite desquelles M. Deguise consent à donner à son observation le titre qui suit : *Observation sur l'opération de la taille*. MM. Yvan et Emery sont nommés commissaires.

M. Aumont présente à l'Académie un malade sur lequel le pariétal a été déprimé d'un tiers de pouce, sans qu'il ait jamais existé de symptômes de compression. L'exfoliation de la table externe de l'os a eu lieu. La guérison est parfaite.

M. Bard présente une jeune fille portant une hernie vaginale, qui a offert quelques symptômes d'étranglement.

Séance du 14 octobre 1824. — M. Larrey a présenté à l'Académie le crâne d'un sujet qui avait reçu un coup de sabre à la tête, lequel avait été suivi d'une coupure de l'os frontal et de fracture en rayons dans une grande portion de cet os, avec déplacement peu sensible à l'extérieur, et enfoncement des pièces de la table interne vers la dure-mère et le cerveau. Le soldat sujet de cette observation, fut conduit à une guérison assez prompte par la réunion immédiate de cette plaie opérée par le chirurgien-major du régiment peu d'instans après l'accident. Ce militaire reprit ensuite son service, et le continua l'espace de deux mois environ. A cette époque il fut frappé presque tout-à-coup de paralysie aux deux membres du côté opposé à la cicatrice, qui existait à la partie latérale du front près le cuir chevelu. Enfin, il fut envoyé à l'hospice du Gros-Caillou. Sur l'assertion du chirurgien-major notre confrère, que nous avions fait appeler pour avoir les renseignemens nécessaires sur la nature de la blessure, pour savoir si elle était simple et sans fracture de l'os, je n'osai plus, dit M. Larrey, exécuter le projet que j'avais conçu de lui appliquer le trépan, persuadé d'ailleurs que l'hémiplégie pouvait également dépendre d'un abcès établi profondément dans le cerveau, résultat de l'ébranlement imprimé à cet organe par le choc de l'arme vul-

nérante dont le tranchant était mal acéré; en sorte que nous nous bornâmes à l'usage des délayans et des topiques révulsifs, tels que les vésicatoires et le moxa posés à la base du crâne du côté opposé à la paralysie. Celle-ci avait diminué sensiblement, lorsqu'il se déclara des symptômes d'une hépatite obscure, avec flux diarrhéïque bilieux, auxquels le militaire succomba quelques semaines après, malgré tous les moyens que nous mîmes en usage pour combattre les affections que nous jugeâmes d'abord être symptomatiques de la plaie de la tête. Elle avait émoussé chez lui la sensibilité animale et les organes des sens. A l'autopsie, nous découvrîmes dans le crâne la fracture et le déplacement des fragmens osseux dont nous avons parlé, les points de la dure-mère et du cerveau comprimés par eux, enflammés, et les substances de l'encéphale ramollies dans les points correspondans. Plusieurs abcès considérables avaient désorganisé le parenchyme du foie; de légères ulcérations s'observaient dans les intestins grêles, et surtout dans le colon ascendant. Ces faits, et tant d'autres semblables, prouvent, contre l'assertion de quelques praticiens, que dans les fractures du crâne, lorsqu'il y a fracas et enfoncement des pièces, il ne faut pas même attendre le développement des signes qui annoncent la compression du cerveau, pour mettre en usage les moyens propres à relever les esquilles ou à les extraire, tels que le trépan. Quelques faits isolés, accompagnés d'ailleurs de circonstances favorables, telles que l'écoulement des matières qui peut se faire par les fentes de la fracture ou par l'oreille, comme chez le sujet qui a été présenté à l'Académie par M. Aumont, ne peuvent affaiblir la justesse et l'importance de cette règle générale. On en a vu la juste application chez le cuirassier que nous avons présenté à l'une des dernières séances, et auquel nous avons fait l'opération du trépan pour un cas parfaitement semblable à celui du sujet présenté par M. Aumont.

Lettre à M. le Rédacteur de la Revue Médicale.

Monsieur,

Dès que l'Académie royale de Médecine (section de Médecine) m'eut fait l'honneur de m'admettre au nombre de ses membres-adjoints, je formai le projet d'exposer l'historique d'une affaire dont les journaux politiques ont parlé sans la connaître, et sur laquelle peu de personnes ont encore des notions exactes : je crus que je devais ces éclaircissemens au public, et surtout aux membres de l'Académie qui m'ont honoré de leurs suffrages. J'avais déjà pris la plume, lorsque je me vis attaqué dans un journal auquel tout homme qui se respecte est dispensé de répondre, et la crainte qu'une narration ne fût prise pour une réponse m'a fait différer jusqu'à ce moment l'exécution de mon projet.

Le 24 avril 1824, Son Excellence le Ministre de l'Intérieur écrivit à l'Académie pour lui demander le Rapport sur les vaccinations de 1823; il le fallait indispensablement avant le 1er juin. La Commission de vaccine, convoquée extraordinairement, se réunit le 1er mai. C'était naturellement à M. le secrétaire de cette Commission à faire ce rapport; mais le délai fixé par son Excellence parut si court, qu'il s'excusa sur ses occupations, et je fus chargé de ce travail. Interprète des sentimens de la Commission, je commençai par payer un tribut d'éloges à tous les membres de l'ancien Comité de vaccine, et à son secrétaire en particulier. La Commission accueillit l'ensemble de mon travail; mais elle désira quelques changemens à la partie scientifique : je fis ces changemens, et le rapport fut approuvé sans restriction le 29 mai 1824.

Dès-lors, devenu l'ouvrage de la commission, M. Moreau le soumit à l'Académie le 1er juin 1824. Cette lecture donna

lieu à quelques observations, dont la principale, et la seule que je doive rappeler ici, avait pour but de donner des éloges personnels à Thouret et à M. le duc de Larochefoucault-Liancourt, comme les membres de l'ancien Comité qui avaient le plus contribué aux progrès de la vaccine. Cette proposition fut renvoyée à la Commission : c'est ici que commence la diversité des opinions.

Les membres de la Commission, réunis le lendemain 2 juin, n'avaient pas tous compris de la même manière les intentions et les décisions de l'Académie; les uns disaient qu'ils avaient plein pouvoir d'agréer ou de rejeter la proposition ci-dessus, suivant qu'ils le jugeraient convenable; les autres soutenaient qu'ils avaient reçu la mission expresse de citer nominativement Thouret et M. le duc de Larochefoucault, et que l'Académie ne leur laissait que le soin de la rédaction. Après un assez long débat on en vint aux voix, et la première opinion prévalut. Le procès-verbal de cette séance s'exprime en ces termes :

« La Commission considérant que l'Académie, tout en » désirant des changemens à l'introduction du rapport, *s'en* » *rapportait à la sagesse de la Commission*, a adopté diverses » modifications. » *Signé* Jadelot. Je puis dire quelles sont ces modifications. On convint de donner des éloges plus étendus, plus nombreux, à tous les membres de l'ancien Comité de vaccine; ce qui fut fait séance tenante; et le rapport, signé de tous les membres de la Commission présens (1), fut mis au net et envoyé, le 5 juin, à Son Excellence.

Le procès-verbal de l'Académie, séance du 1er juin, est

---

(1) Ont signé : MM. Jadelot, *président*, Salmade, Sédillot, Baffos, Girard, Demours, François, Désormeaux, Moreau, *rapporteur*, et Pariset.

N'ont pas signé : MM. Deneux, Baron et Moreau de la Sarthe *absens*.

entièrement conforme à celui de la Commission de vaccine. « Cette lecture (du rapport), y est-il dit, étant achevée, un » membre fait sur ce rapport plusieurs observations; et, » après une longue et mûre délibération, l'Académie décide » que les diverses observations faites dans le cours de cette » discussion seront renvoyées à la Commission, pour qu'elle » en fasse *l'usage qu'elle croira le plus conforme aux intérêts* » *de l'Académie.*

» *Signé*, baron DUPUYTREN, PARISET. »

Et une chose que je ne dois pas oublier, c'est que cette rédaction a été faite, lue et arrêtée en conseil d'administration, avant d'être communiquée à l'Académie.

Il y avait plusieurs jours que le rapport était expédié à l'autorité supérieure, lorsque M. le président de la Commission de vaccine vint avec une nouvelle introduction, qu'il proposait de substituer à la première. Avant d'en donner lecture, il eut le soin de dire à la Commission, qu'il avait pris des informations dans les bureaux du ministère, et qu'il avait des raisons de croire que si la Commission agréait son travail, il ne serait pas refusé par l'autorité. M. le président ne prononçait ni le nom de Thouret, ni celui de M. le duc de Larochefoucault; mais il désignait ce dernier sous le nom d'*introducteur de la vaccine en France*. La Commission décida que la première rédaction serait maintenue.

Quelque temps après, le Ministre envoya à l'Académie les épreuves du rapport. Ces épreuves furent communiquées à la Commission, qui fut consultée pour savoir s'il serait signé de tous les membres, ou seulement du président et du secrétaire. Un membre de la Commission, très-familier avec les formes administratives des sociétés savantes, se prononça pour la première opinion; il ajouta qu'au-dessous de la signature des membres il était convenable de rapporter l'extrait du procès-verbal de la séance de l'Académie où le rapport avait été adopté; et toute la Commission s'étant rangée de

son avis, je n'eus qu'à faire exécuter ce qu'elle avait décidé.

Voilà les faits dans toute leur exactitude : voici les griefs qu'on a dirigés contre moi.

1°. On a dit que j'avais *supprimé*, dans la correction des épreuves du rapport, les noms de Thouret et de M. Laroche-foucault. L'exposé que je viens de faire prouve toute l'injustice et la futilité d'un pareil reproche. Comment, en effet, aurais-je pu retrancher du rapport des noms qui ne s'y trouvaient pas ? Une erreur involontaire de M. le secrétaire de la Commission a pu faire attribuer cette suppression à l'autorité supérieure ; cette opinion est dénuée de tout fondement. J'affirme qu'il n'a été fait au rapport aucune addition, aucune suppression. Il est tel que la Commission l'a envoyé au Ministre, comme on peut aisément s'en convaincre, en comparant l'imprimé avec le manuscrit déposé au secrétariat de l'Académie.

Au reste, je ne fais que répéter ici ce que MM. Jadelot, Sédillot et Salmade ont déjà dit dans la séance de la section de médecine du 9 novembre 1824, et ce que M. Sédillot avait *mission* de déclarer encore au nom de tous les membres de la Commission de vaccine, s'il se fût élevé de nouvelles plaintes dans le sein de l'Académie. (Procès-verbal du 17 nov. 1824.)

2°. On a osé dire que j'avais fait un *faux*, en inscrivant le nom de M. Dupuytren, président de l'Académie, sur un acte qu'il n'avait pas signé. Un membre de l'Académie n'eut pas de peine à me justifier, en invoquant les usages des sociétés savantes. Je dois lui en témoigner ici ma reconnaissance. Toutefois, si l'on m'avait fait l'honneur de m'appeler dans le comité secret où l'on porta contre moi cette singulière accusation, je n'aurais pas invoqué les usages, je me serais contenté de rapporter les décisions de la Commission de vaccine sanctionnées par le Conseil d'administration ; j'aurais dit que ces paroles : *Lu et approuvé en séance générale*

le 1er *juin* 1824, au-dessous desquelles se trouvent les noms de MM. Dupuytren et Pariset, sont un extrait du procès-verbal de la séance du 1er. juin 1824, et que ce procès-verbal est signé de MM. Dupuytren et Pariset.

Bousquet, *secrétaire des bureaux d'administration, membre-adjoint de l'Académie Royale de Médecine.*

Note *sur le Diabétès sucré*, par MM. Vauquelin et Ségalas-d'Etchepare.

Une femme diabétique, d'une cinquantaine d'années, étant venue à l'Hôtel-Dieu réclamer les soins de M. le docteur *Asselin* (1), nous crûmes devoir saisir cette occasion de vérifier un fait annoncé, l'année dernière, à l'article *Diabète*, du Dictionnaire de Médecine, savoir la *présence du sucre dans le sang* des personnes affectées de cette maladie. Ce fait, dont on attribuait par erreur l'observation à M. *Wollaston*, comme nous nous en sommes assuré depuis (2), nous parut d'autant plus intéressant à constater, qu'en harmonie avec les idées théoriques de quelques physiologistes, il était entièrement en opposition avec les résultats obtenus par plusieurs habiles expérimentateurs, et particulièrement par MM. *Dupuytren* et *Thénard*. En conséquence, des accidens inflammatoires ayant nécessité deux larges saignées, le sang qu'elles ont fourni a été analysé deux fois avec la plus scrupuleuse attention; mais il a été impossible d'y découvrir un atôme de sucre; et cependant l'urine que le malade rendait par neuf à dix pintes par jour, contenait *un septième* de cette

---

(1) Le diabétès sucré est une maladie si peu commune, que M. *Asselin*, médecin d'hôpital depuis cinquante-deux ans, l'observait pour la première fois.

(2) M. *Wollaston* dit *n'avoir pas* reconnu dans le sang un trentième du sucre qu'il a trouvé dans l'urine à quantité égale de liquide.

substance (1). La salive, examinée de même à deux reprises, n'a laissé voir aucune matière analogue.

L'auteur de l'article avait, en tenant compte de quelques expériences faites par l'un de nous sur les animaux, proposé l'*urée* comme moyen propre à combattre le diabète. La malade a été mise quelques jours à l'usage de cette substance, et l'urine excrétée pendant cette médication a été analysée dans le but de nous assurer si l'urée viendrait s'y montrer. Mais c'est en vain qu'elle y a été cherchée, le fluide dépurateur avait conservé sa composition morbide ; seulement sa quantité était sensiblement augmentée.

Il est inutile de faire observer que ce résultat ne prouve point que le sucre est formé par les reins. Il se peut que cette matière existe toute faite dans le sang, et qu'elle en soit éliminée avant de devenir saisissable par nos moyens d'analyse, comme cela est déjà démontré pour l'urée par les travaux de MM. *Prevost* et *Dumas*, et par nos propres expériences.

La femme sujet de nos observations, a éprouvé, sous l'influence du régime animal, un amendement sensible dans le flux diabétique, sans que pour cela la composition de l'urine ait changé. Mais en même temps, et comme complément de la perte opérée par cette voie, il s'est établi un dévoiement abondant et opiniâtre. Ensuite, à divers symptômes de tubercules pulmonaires, sont venus se joindre ceux d'une pleuro-pneumonie intense, et la mort a eu lieu le 13 décembre, deux années après l'apparition de la maladie primitive.

L'autopsie du cadavre a été faite vingt-six heures après,

(1) L'urine d'une autre femme diabétique, placée dans les salles de M. *Thevenot de Saint-Blaise*, plus jeune que la première, mais ayant déjà deux cataractes, nous a donné depuis un peu moins de sucre, *onze et quart pour cent*. D'ailleurs, ces urines ne contenaient pas d'urée, ni sensiblement des sels qui s'y trouvent ordinairement.

sous les yeux de MM. les docteurs *Husson*, *Tisson* et *Martin-Solon*, par l'interne de la salle, M. *Gaillard* fils. Voici l'état dans lequel nous avons trouvé les organes..

Tout le corps et surtout les extrémités inférieures fortement infiltrés ; les *reins* plus denses, plus rouges, au moins d'un tiers plus volumineux qu'à l'ordinaire, mais sans altération de structure ; les artères très-légèrement dilatées ; les veines fort amples, les capsules surrénales dans l'état normal, de même que l'estomac ; la membrane muqueuse des intestins manifestement enflammée, quoique sans ulcérations ; le foie volumineux et sans dureté ; les deux poumons tuberculeux ; le gauche, siége d'une pneumonie très-avancée ; les plèvres occupées par de la sérosité sanguinolente et quelques fausses membranes : le cœur et les gros vaisseaux à l'ordinaire. Le crâne et le rachis n'ont pas été ouverts.

DISCOURS *prononcé à la distribution des prix de l'École-Pratique, pour l'année* 1824-25 ; par M. le Professeur PELLETAN fils.

Messieurs,

Cette réunion a pour objet la distribution des prix de l'École-Pratique et de ceux qui ont été décernés à Mesdames les élèves sage-femmes : nous en profiterons pour faire connaître les noms de ceux qui ont été choisis parmi de nombreux concurrens, pour occuper les places devenues vacantes dans l'Ecole-Pratique.

Dans cette circonstance la Faculté m'a chargé de vous entretenir quelques instans des avantages que peut vous procurer, et des devoirs que vous impose cette intéressante institution ; elle a pensé qu'un nombre d'élèves choisis au concours pouvait tirer quelque fruit d'une communication plus intime avec leurs professeurs, et j'ai accepté avec reconnaissance la tâche flatteuse de porter la parole dans cette réunion de famille.

L'École-Pratique est une institution toute généreuse, elle est le fruit du zèle d'un corps enseignant qui n'a jamais cessé de rechercher avec soin et d'embrasser avec dévouement tous les moyens de multiplier et de faciliter l'instruction autour de lui.

Vos professeurs, après avoir travaillé à votre instruction par un enseignement régulier, soit dans nos amphithéâtres, soit au lit du malade; après avoir présidé tour-à-tour à ces examens par lesquels vous venez constater vos connaissances, et dont une utile rigueur fait tout le prix, ont encore cherché à vous inculquer plus immédiatement la science, à vous initier directement à ces investigations pratiques dont l'élève trouve si difficilement la route.

Cette sollicitude n'était point vaine, elle ne sera pas sans fruits; vous savez tous quelle distance sépare encore les connaissances théoriques les plus approfondies d'une pratique nécessaire, et vous profiterez avec ardeur des moyens qui sont offerts d'en étudier les procédés et d'en acquérir l'habitude.

Le plan de l'École-Pratique est fixé; cent vingt élèves choisis au concours, et divisés en trois classes, doivent la composer, et doivent être exercés à tous les genres d'opérations pratiques que comporte l'ensemble des études médicales, en plaçant en première ligne les travaux anatomiques.

Des obstacles qui ne peuvent être appréciés que par ceux qui emploient tout leur zèle à les aplanir, n'ont pas toujours permis d'exécuter ce plan dans son entier; mais je suis heureux de vous dire que la Faculté a cru pouvoir cette année porter le nombre des élèves à cent cinquante-trois; qu'elle espère voir changer, agrandir, améliorer les locaux destinés aux dissections, et qu'elle obtiendra ainsi un plus grand nombre de sujets pour les travaux de ce genre.

Vous savez déjà ce que le Professeur de chimie a fait pour

votre instruction pratique : plus de mille expériences ont été entièrement exécutées par vous sous une direction éclairée; le Professeur de physique se propose aussi de répéter avec vous, pendant l'été, dans les cabinets de la Faculté, les expériences qui ne peuvent être qu'indiquées dans un cours et celles qui ne peuvent être faites dans un amphithéâtre.

L'institution de l'Ecole-pratique serait déjà remarquable quand elle se bornerait à fournir ainsi des ressources spéciales d'instruction ; mais elle y joint un grand moyen d'émulation par des distributions de prix annuels, disputés entre les élèves de chaque classe : vous devez attacher une grande valeur à ces sortes de distinctions ; elles deviennent un heureux prélude à d'autres succès, et parmi vos maîtres les plus habiles il en est beaucoup qui n'ont dû leur première réputation qu'à de semblables triomphes.

Cependant, Messieurs, la Faculté n'avait point assez fait pour vous, le sort traite souvent fort mal le mérite, des distinctions honorables ne suffisaient pas pour en réparer l'injustice; elle a voulu y joindre un autre genre de rémunération, elle accorde une réception gratuite de docteur à chaque élève qui remporte trois années de suite un prix à l'Ecole pratique.

En faisant autant pour vous, Messieurs, la Faculté a sans doute le droit d'en exiger quelque chose ; mais tout ce qu'elle exige est encore dans votre intérêt; elle n'admet à l'Ecole pratique que ceux qui ont prouvé par un concours leur aptitude à profiter de ses avantages ; elle veut que chaque année, dans chaque classe, tous les élèves se présentent au concours pour les prix et répondent sur toutes les parties de l'enseignement relatif à leur classe, afin de prouver, s'ils n'atteignent pas à une distinction, qu'ils ont du moins profité autant qu'ils ont pu de la position avantageuse où ils étaient placés.

Vous le croirez sans peine, Messieurs, la plus douce récompense de la Faculté est dans vos succès futurs : en vous

repose tout son avenir ; elle s'enrichit en espérance des talens qu'elle aura formés. La vie de l'homme est courte, rien ne s'accomplit pendant sa durée; mais les corps, mais les institutions ne meurent point. Saisissez ce grand bienfait d'une autorité éclairée, qui n'a voulu laisser désormais parvenir au rang des maîtres de l'art qu'après l'épreuve du concours; exercez-vous dans vos jeunes années à ces combats de la science qui peuvent maintenant vous conduire à tous les genres de succès et de gloire; et si nous voyons parmi MM. les aggrégés tous les futurs professeurs, faites que nous puissions voir dans l'Ecole-pratique tous les futurs agrégés de la Faculté.

Pour vous, Mesdames, dont la carrière, moins brillante et non moins précieuse à l'humanité, doit être consacrée toute entière au soulagement de ses maux, à l'exercice d'une profession qui réclame autant de vertus que d'instruction, à l'accomplissement de devoirs aussi pénibles que multipliés, n'oubliez jamais les principes qui vous ont été transmis, cultivez les connaissances que vous avez acquises, et recevez les distinctions qui vous ont été accordées, avec une satisfaction d'autant plus légitime que votre sexe semblait vous éloigner davantage des études sérieuses et du travail assidu qui vous les ont méritées.

RÉPONSE *aux Réflexions de* M. C. BROUSSAIS *sur deux articles de* MM. les Professeurs RÉCAMIER et FIZEAU. (1)

Deux Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris ont inséré dans la *Revue Médicale* de février, l'un une note sur une maladie qui a régné dans un séminaire, et l'autre une observation discutée de la maladie de l'un des

(1) *Annales de la Médecine Physiologique*, mai 1824.

séminaristes, sans avoir eu connaissance de l'épidémie observée sur les autres. Il semble qu'on ne devrait voir ici que le désir d'être utile; M. C. Broussais y a vu autre chose. Une note et un seul fait lui ont paru menacer d'une ruine entière toute la théorie paternelle. « *Si les idées de ces Professeurs sont fondées, il n'y a pas de médecine physiologique, il n'y en a jamais eu*, s'écrie-t-il, et il faut qu'il oublie ce qu'il a vu depuis dix ans; tous les faits dont il a été le témoin n'ont jamais existé; il faut condamner la médecine *physiologique ou s'en faire les martyrs, plutôt que de l'abandonner ?* Que M. Broussais se garde bien d'oublier ce qu'il a vu; mais que sa piété filiale ne le pousse pas jusqu'à l'enthousiasme de prétendre obliger les autres à perdre le souvenir de ce qu'ils ont vu de leur côté.

Le langage de M. Broussais travestit la question; il ne s'agit pas d'oublier ce qu'on a vu, mais de savoir si on en a tiré les meilleures conséquences possibles. M. Casimir a vu depuis dix ans des gastro-entérites, ou des rougeurs de la muqueuse gastro-intestinale. Fort bien! qui le conteste? Chacun de nous a vu aussi des ouvertures de corps, tantôt avec des traces de phlegmasies intestinales, et tantôt sans qu'il en existe aucune. Mais M. Broussais veut faire de ces traces un pivot pathologique universel, comme Thémison, du *strictum* et du *laxum*, comme Galien de ses quatre humeurs, comme Van Helmont de son archée, comme Stalh de ses hémorroïdes, Brown de sa sthénie et de son asthénie, etc. Quant à nous, nous prétendons simplement, et sans vouloir faire de martyrs, qu'on doit examiner les rapports, les proportions et l'absence de ces localités dans des affections semblables. En effet, nous voyons, dans le cours des maladies, survenir des phlegmasies extérieures qui n'existaient pas à leur invasion; nous voyons les signes des phlegmasies intérieures se montrer également après le début de ces maladies, et nous voyons succomber à des affec-

tions générales des personnes sur le cadavre desquelles on ne trouve aucune trace de ces localités. Si M. Casimir Broussais nous demande des exemples, nous lui promettons de n'être pas avares, car nous en avons de nombreux.

La Faculté de Médecine n'a pas cru devoir répondre aux attaques des chauds généralisateurs brownistes au commencement du siècle présent; elle n'a pas cru plus utile de réfuter en corps les localisateurs fougueux du jour : nous, qui n'avons aucune raison de laisser le temps seul faire justice de cette exagération bruyante comme des autres, nous parlerons, et tout autant que nous le jugerons utile à l'humanité et à la vérité, dont nous nous faisons volontiers les martyrs, s'il le faut, mais non pas de la doctrine de qui que ce soit.

M. Fizeau voulant faire connaître les rapports qui existaient entre les maladies des jeunes gens soumis à son observation, a dû décrire ce qu'elles avaient de commun, afin de donner une idée exacte de l'état de l'économie par celui de ses fonctions principales; et lorsque les fonctions présentent l'ensemble de phénomènes qui caractérisent l'état typhoïde, il appelle cet état de l'économie *fièvre typhoïde* : c'était tout ce que pouvait faire M. Fizeau pendant la vie de ses malades. Que fait M. Broussais? Il s'amuse à demander si la maladie consiste dans chacun de ses phénomènes, et si c'est le phénomène qui est malade. M. Fizeau ne donne point de nom à un ensemble de symptômes; c'est probablement ce dont la précipitation et les idées préconçues de M. Broussais ne lui ont pas permis de s'apercevoir. M. Fizeau donne un nom à l'état général de l'économie qu'annonce l'ensemble de phénomènes qu'il a décrits : M. Fizeau a donc raisonné juste; car il a été conduit des symptômes à l'état pathologique général de l'organisme qui les déterminait. Sur quoi portait cet état général? sur l'appareil nerveux, dont l'influence générale est connue, comme celle de chaque organe

en particulier. Une personne éprouve une violente affection de l'âme ; il en résulte des convulsions, de la céphalalgie, des lipothymies, etc., et même la mort : assurément voilà un ensemble de symptômes qui annoncent dans le système nerveux une modification fâcheuse, qui pourra même prendre le nom de fièvre ataxique, dont les lésions anatomiques consécutives ne paraissent pas familières à M. Broussais.

Dans le cas que je viens de poser, une cause agit sur le système nerveux, qu'elle modifie plus ou moins fortement ; le système nerveux modifié réagit plus fortement sur un ou plusieurs organes, parmi lesquels j'ai oublié de comprendre l'estomac ; mais, s'il faut aller jusqu'à la rêverie d'une gastrite, alors la médecine n'est plus entre les médecins qu'un assaut d'explications arbitraires ; ce qui répugne à la conscience de ceux qui en ont.

M. Broussais voudrait-il entreprendre de nous faire voir que la cause dont je viens de parler, agissant sur plusieurs individus, devrait produire exactement les mêmes effets ? Mais il se trouverait en contradiction avec l'observation journalière. S'il ne peut rien affirmer de semblable dans le cas dont il s'agit, sur quelle raison se fonde-t-il pour l'avancer dans l'épidémie décrite par M. Fizeau ? Un certain nombre de jeunes gens soumis à un travail suivi dans un lieu étroit et renfermé, présente des signes d'une modification fâcheuse du système nerveux ; cet état s'annonce par l'altération de diverses fonctions, ou, si l'on veut, par différens symptômes communs à tous les malades et par des phénomènes particuliers et relatifs à la disposition personnelle de chacun d'eux : voilà la cause, voilà l'organe modifié, et voilà les phénomènes. Que veut donc M. Broussais ? Ce qu'il veut évidemment, c'est parodier la description de M. Fizeau, parce que M. Fizeau n'a pas deviné une gastro-céphalite comme cause des phénomènes relatés, au lieu de la modification nerveuse. Mais M. Broussais suppose apparemment qu'il parle à des

enfans, car il ne s'aperçoit pas qu'il prend pour base de son singulier raisonnement la *gastro-entérite obligée* dans la doctrine du jour, très-réelle, sans doute, lorsqu'elle existe, mais qui, dans la circonstance présente, n'est qu'une pétition de principe, que l'autopsie n'a établie ni comme cause, ni comme effet, ni comme coïncidence des phénomènes observés dans l'épidémie du séminaire.

Ce qui précède suffira, je crois, pour nous dispenser de discuter sérieusement le burlesque rapprochement que fait M. Broussais de l'observation de M. Récamier avec la description de M. Fizeau : ce serait, en vérité, un travail par trop fastidieux que de s'appesantir sur une discussion de puérilités. Nous nous bornerons à relever quelques erreurs et quelques assertions.

Un état général ne consiste pas en tel ou tel phénomène; mais il est caractérisé par tels ou tels phénomènes qu'il peut produire... Il n'est pas équitable à M. Broussais de prêter ses locutions aux professeurs dont il parle, pour les réfuter ensuite; car cette manière n'est qu'une pure facétie, indigne d'un journal de médecine, dans lequel on doit au public de ne pas déguiser les faits, comme de ne pas altérer les opinions de ceux qu'on a l'intention d'attaquer.

Le malade traité par M. Récamier n'est point un de ceux qui ont servi de base à la description de l'épidémie observée par M. Fizeau; car M. Fizeau n'a pas plus vu ce malade que M. Récamier n'a vu les autres, et M. Fizeau n'a pas plus eu de communication de l'observation de M. Récamier, que ce dernier de la Note de M. Fizeau. Voilà ce que nous savons des deux professeurs qui ont donné leurs articles séparément et ne les ont connus qu'après l'impression.

Relisez, Monsieur, l'observation et les commentaires de M. Récamier. Il paraît qu'ils étaient pour vous lettre close. Ils montrent ce qu'il y a d'essentiel, qui est l'état typhoïde qui vous déplaît. Remarquez ce cachet de stupeur déli-

rante répandu sur toutes les fonctions cérébrales, sur les sens, sur le système musculaire, sur le système sécréteur, sur les muqueuses, sur la peau. M. Récamier le discute sous trois points de vue, comme pouvant dépendre, 1er. d'un état cérébral local; 2°. d'un *aura*; 3°. d'un état général du système nerveux. Avez-vous pris garde que la stupeur typhoïde menace de mort tout l'organisme, et que la peau meurt sous les vésicatoires? parce que l'état typhoïde repose non-seulement sur l'action organique, mais sur la résistance vitale elle-même ou sur la vie; tandis que les gastrites et céphalites frappent auparavant sur les facultés de rapport.

Voilà cet essentiel que vous demandez; il y est exposé par les phénomènes, qui peuvent varier, et il y est discuté dans son mécanisme accessible. Cet état maladif général du système organique, quel qu'il soit, dépend, selon vous, d'une gastro-céphalite. Et pourquoi donc, monsieur, le traitement anti-phlogistique le plus obstiné échoue-t-il si souvent? C'est que l'état typhoïde n'est pas l'état inflammatoire de l'organisme, avec lequel il vous plaît de le confondre. Ils ont chacun leurs phénomènes plus ou moins nombreux qui diffèrent. Nous avons vu la pratique de M. votre père de près, et sans lui contester le mérite d'avoir appelé l'attention sur la fréquence des phlegmasies de l'appareil digestif, nous lui contestons d'avoir réussi par la saignée dans des typhus, avec lesquels il ne faut pas confondre les fièvres inflammatoires graves adynamiformes.

D'autre part, faut-il vous rappeler à satiété que dans nombre de cas on ne trouve aucune trace de phlegmasie sur les cadavres? Aurait-elle disparu par la mort; mais que voulez-vous que je fasse pour expliquer une maladie et la cessation de la vie par une inflammation dont les traces ne persistent pas après la mort du malade?

Chez le jeune homme dont parle M. Récamier, quelle conséquence auriez-vous cru pouvoir tirer d'une gastro-

entérite après la mort? Dans ce cas, l'absence totale des phénomènes qui lui sont propres, et les mauvais effets de la saignée, suffisent pour l'exclure comme cause primitive, surtout si l'on considère la marche qu'ont suivie les accidens dans la troisième période. Avez-vous pris garde, dans cette troisième période, à la manière dont la phlegmasie commence par la muqueuse buccale; comment ses phénomènes vont descendant avec elle dans les voies digestives et se manifestent par des vomituritions et de la diarrhée; comment la violence de la fièvre, à cette époque, ne rappelle en aucune manière cet *état typhoïde* si fâcheux pour la nouvelle doctrine? Il ne dépendait donc pas de la gastrite, puisque l'éruption appelée gastro-intestinale réveille une fièvre forte sans que cet état reparaisse.

M. Récamier ne conteste en aucune manière, il établit, au contraire, l'existence des gastrites primitives. Vous pouvez le voir, par la thèse de M. Durif, ancien élève de M. Récamier, soutenue il y a plus de vingt ans, en l'an XII, n°. 263, sur le parallèle des phlegmasies cutanées et muqueuses, où vous verrez, sans bruit et sans injures, établir la nature des fièvres catarrhales avec les diverses prédominances, gutturale, laryngée, bronchique, gastrique, intestinale et vésicale, dont elles sont susceptibles, ainsi que leurs rapports avec les fièvres scarlatines. Ce professeur tient compte aussi des complications des phlegmasies muqueuses et de l'importance qu'elles peuvent prendre, et il ne néglige pas même les phlegmasies muqueuses consécutives : vous en avez la preuve par ce qu'il a noté de l'éruption de la troisième période de la maladie du jeune homme.

Je ne vous chicanerai pas sur la franchise que vous lui reconnaissez; elle est connue en effet de tous ceux qui ont des rapports avec lui; mais quant à l'incertitude dont vous l'accusez, je vous prie de permettre une distinction. Ce n'est pas sur la nature de la maladie que porte son incerti-

tude, car elle a étéreconnue presque dès le principe. Sur quoi faites-vous donc porter son incertitude ? Sur le traitement : mais avez-vous bien examiné le compte qu'il rend de sa pratique ? Je vous engage à y revenir : vous le verrez suivre les développemens de la maladie, s'adresser en première ligne aux moyens dont il a observé les succès les plus décisifs dans des cas analogues ; et suivant l'axiôme *A juvantibus et lædentibus indicatio*, vous le voyez abandonner ou modifier ceux qui ne répondent pas à son attente. Est-ce là ce que vous appelez de l'incertitude ? Nous pensons que sa conduite mérite un autre nom, et nous sommes persuadé que sa conscience doit être fort tranquille sur ce point. Apparemment que pour qu'il n'y ait pas d'incertitude dans son traitement, pour vous, il aurait fallu que, bon gré mal gré, et sans tenir compte des mauvais effets, il eût prodigué les sangsues outre mesure. Mais M. Récamier calculait la route qui était à parcourir jusques à la convalescence, et il sentait le besoin de ne pas prodiguer les forces du sujet qu'il traitait, dans un cas aussi grave. Il est des hommes aujourd'hui, qui, comme Botal, abusent étrangement de la faculté d'hématose que possède l'organisme, et semblent s'être proposé de résoudre le problème de déterminer combien une personne peut perdre de sang sans mourir. Il nous semble que l'humanité demande qu'on se propose précisément le problème contraire, c'est-à-dire, déterminer où il faut s'arrêter dans les soustractions sanguines, afin de ne pas compromettre les forces et la vie du malade.

M. Broussais raisonne constamment dans la supposition d'une gastrite, qui est précisément ce qui est à prouver, car l'autopsie, je le répète, montre que cette circonstance n'est rien moins que constante. Mais en admettant même sa constance, M. Broussais a-t-il vu que toutes les phlegmasies cèdent à la saignée? Cela n'arrive même pas lorsqu'on opère sur de jeunes sujets. Nous fournirons à cet

égard des faits concluans, et, si bon nous semble, nous citerons des martyrs de sangsues avec des phlegmasies, sans état chronique antécédent.

La sécheresse de la langue n'a pas été précédée de sa rougeur, car elle n'a jamais présenté ce caractère, ayant toujours été blanche, et les dents *deviennent noires sans avoir été rouges.* Ce n'est donc pas une induction que M. Récamier laisse à tirer à chacun, c'est une pure invention de M. Broussais; mais en voici une autre, que nous laisserons caractériser au lecteur de bonne foi. M. Récamier note scrupuleusement ce qu'il observe : les accidens augmentent après chaque moyen; il l'indique après la saignée, comme après le camphre, comme après les sangsues. Que dit M. Récamier?

« Dix-huit sangsues derrière les oreilles, très-grand effet des sangsues. Cependant l'affaissement augmente, la céphalalgie continue, les dents restent noires et sèches, la congestion de la face persiste, le ventre est toujours souple, sans chaleur dominante et sans douleur. »

Que dit M. Broussais? « Très-grand effet des sangsues, » et il s'arrête là; apparemment pour faire croire à ses lecteurs bénévoles que le grand effet des sangsues, qui avaient coulé toute la nuit, consistait en un grand soulagement.

« Quatre jours après, continue M. Broussais, quatre grains de musc : paroxysme violent. » Ici, nous observerons que, dans ses leçons, M. Récamier fait remarquer que les bains et les affusions, comme les saignées, agissent beaucoup mieux dans les paroxysmes des fièvres qu'à toute autre période de ces maladies ; et il rapporte des faits, dans lesquels, après avoir poussé sans avantage le traitement antiphlogistique aussi loin que cela se pouvait, sans faire périr l'individu, on réussit par des moyens employés dans le moment du paroysme; ce qui explique pourquoi ce Professeur, voulant employer le bain à une température plus basse qu'auparavant, afin d'enrayer plus sûrement la maladie, avait laissé prendre plus d'intensité aux paroxysmes.

M. Broussais dit : « qu'une éruption cutanée survient et provoque un mouvement fébrile, que la diète, l'eau de gomme et les bains tièdes font bientôt tomber. Convalescence assez franche d'abord, puis interrompue par la trop grande impatience du malade à prendre des alimens et à se fatiguer. » Que dit M. Récamier? « Le 19, continuation du mieux, éruption de boutons vers le sacrum et les cuisses, sans fièvre, de même que le 20. Puisque le 21 M. Récamier écrit : « Éruption aphteuse miliaire sur la langue et la face interne des lèvres, retour de la fièvre, etc. » Pourquoi M. Broussais accuse-t-il de la fièvre l'éruption cutanée, avec laquelle elle ne se lie pas, et pourquoi omet-il de parler de l'éruption aphteuse et des symptômes de gastro-entérite lorsqu'ils se montrent? Serait-ce pour se réserver le droit de les supposer lorsqu'ils n'existent pas?

Sans doute qu'à cette période la maladie générale fut jugée en partie par une éruption buccale, gastrique et intestinale; mais avant cette époque, c'est-à-dire avant le vingt et unième jour de la maladie, nous prions M. Broussais de trouver dans l'observation des signes positifs de gastro-céphalite, en lui observant de partir des faits, et non pas de pétitions continuelles de principes, comme lorsque de la sécheresse de la langue il conclut sa rougeur antécédente, qui n'a jamais existé dans toute la maladie, si ce n'est du 24e au 30e jour, où la desquammation des aphthes fut suivie de quelque rougeur sans sécheresse de la langue ni de la bouche.

M. Broussais, au sujet de l'érysipèle survenu au front après les sangsues, décide qu'on n'en avait pas mis assez. Il oublie apparemment que dans diverses circonstances l'application des sangsues, surtout en grand nombre, devient une cause d'érysipèle; ce qui a en effet été observé chez le jeune homme dont il s'agit.

M. Broussais demande ce que c'est qu'un *état nerveux général*. M. le professeur Récamier annonçant dans ses ré-

flexions sur l'observation dont il s'agit, qu'il se propose de discuter la part que les solides et les fluides peuvent avoir aux maladies générales et locales, et supposant qu'on verra dans cet article quelques-unes des considérations qu'il a présentées dans ses leçons cliniques, je m'abstiendrai d'entrer ici dans aucun développement sur les diverses *manières d'être* ou *états* de l'organisme et de ses appareils ; M. Broussais trouvera là ce qu'il demande.

Je terminerai en priant M. Broussais d'observer qu'au vingt-unième jour il survient une éruption aptheuse avec fièvre, laquelle avait complètement cessé, et qu'il est difficile de refuser à cette période le nom de fièvre éruptive. M. Broussais nous permettra probablement de relever une autre erreur et une transposition qui lui sont échappées dans la chaleur de ses réflexions. « L'irritation s'apaise à l'intérieur et » se porte vers la périphérie, et aussitôt que les viscères ne » sont plus enflammés la fièvre cesse ; mais dès que la phleg- » masie cutanée devient intense, elle se rallume et s'éteint » bientôt par la diminution de cette phlegmasie qui l'avait oc- » casionée. » Que veut donc M. Récamier, s'écrie M. Broussais ? Ce qu'il veut, que M. Broussais ne travestisse pas les faits et n'en change pas l'ordre. Dans la première période, on ne peut constater autre chose qu'une tendance à un affaissement funeste, évident par la stupeur générale et la gangrène ; plus tard, on voit une éruption cutanée de peu d'importance, sans fièvre et après que la fièvre antécédente était tombée ; plus tard encore, paraît une phlegmasie muqueuse avec fièvre. Que signifie donc le travestissement des faits présentés par M. Broussais à ses lecteurs ? Nous pensons que dans un sujet aussi grave la poésie est de mauvais goût.

L. Martinet.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DOCTRINE MÉDICALE, *expliquée d'après les théories enseignées depuis Hippocrate jusqu'à M. Broussais;* par J. L. MICHU, docteur en médecine. 1 vol. in-8°.

C'est une heureuse idée que d'avoir cherché à démontrer que la médecine ne se trouvait pas toute entière dans tel ou tel système, mais qu'il fallait la chercher dans l'ensemble de toutes les doctrines. En effet, pour qu'une théorie puisse obtenir du succès, pour qu'elle fasse révolution dans la science, il faut qu'elle contienne quelque vérité dont l'importance frappe tous les esprits; mais bientôt, généralisée à un trop grand nombre de faits, faussée dans ses applications, elle devient la source des plus grandes erreurs : c'est ainsi qu'un principe vrai en lui-même, et mal dirigé, conduit aux conséquences les plus absurdes. Il était bien important de recueillir, au milieu de ce naufrage des systèmes, les débris précieux avec lesquels on pourra élever l'édifice durable de la science, et c'est à *l'éclectisme* médical qu'est réservé l'honneur de découvrir et de conserver les principes éternels dont chaque théorie offre quelque élément. Qu'on ne pense pas, comme M. Broussais l'a déclaré dans un article sur ce sujet, que l'éclectisme médical consiste à rassembler des faits contradictoires, des opinions opposées, pour en constituer un amalgame monstrueux et bizarre. Ce que toutes les doctrines offrent de commun doit être vrai; ce qu'elles offrent de différent doit être faux; car c'est l'erreur, et non la vérité, qui fait la diversité des systèmes. On peut donc et il faut prendre, dans chaque théorie, depuis Hippocrate jusqu'à M. Broussais, tous les faits bien observés, les réunir d'après leurs analogies, et établir ainsi la médecine sur ses véritables bases.

Si M. Michu eût développé ce plan vaste et ingénieux, un seul volume n'eût point suffi pour traiter de toute la médecine : son but a été seulement d'exposer les principes et les résultats généraux de la médecine éclectique. L'auteur examine d'abord les dogmes établis par Hippocrate, dont toute la doctrine consistait dans la science des causes et de leurs résultats, présentée sans théorie. Themison renferma les divers détails d'observation dans deux aperçus vrais, mais

qui, trop généraux, ne représentaient pas tous les faits. Galien rétablit l'importance des humeurs qui avaient été négligées, et, exagérant leur influence, il fit reposer sur elles toutes les maladies. Quelques utiles applications de la chimie et de la physique conduisirent des esprits ardens à expliquer ainsi tous les phénomènes vitaux. Stahl remonta à une cause unique de la vie, qu'il confondit avec l'âme. Brown simplifia la médecine, et voulut, en quelque sorte, mesurer la dose variable d'excitabilité du corps vivant. Barthez établit les élémens de la physiologie et de la pathologie en y mêlant les vaines hypothèses du principe vital. M. Pinel perfectionne le diagnostic et se perd dans des distinctions symptomatiques. Enfin, M. Broussais signale la cause de plusieurs maladies, et veut les confondre dans une seule modification morbide....

Tel est le tableau que M. Michu présente de la science; nous ne voyons en effet qu'erreur et vérité dans les diverses doctrines, dans les divers systèmes qui ont partagé le monde médical. L'auteur de cet ouvrage apprécie avec beaucoup de justesse les théories de quelques modernes, et il puise dans les ouvrages de MM. Alard, Rasori, Tommasini, Rolando, les principes et les faits qui lui paraissent confirmés par l'observation générale : il fait ensuite l'histoire des principales opinions sur le siége, la nature et le traitement de quelques maladies peu connues : les fonctions du système nerveux sont aussi l'objet de discussions profondes, et les idées de MM. Gall, Magendie, Legallois, Flourens, Bell, sont comparées avec soin.

Cependant, malgré tous ses efforts, l'auteur n'a pu se préserver du désir de montrer ses propres opinions, pour compléter, en quelque sorte, son travail; mais les observations qu'il y ajoute, et les raisonnemens dont il les appuie, n'ont point toujours les garanties désirables. Aussi, après avoir lu ce livre, on reste convaincu que la médecine ne se compose encore que de vérités éparses, de fragmens sans liaison, et qu'il est bien difficile de les réunir pour en former un système régulier et vrai dans toutes ses parties.

(Am. D.)

Formulaire *pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens;* par F. Magendie, membre de l'Institut, etc. Un vol. in-12.

Le Formulaire que nous annonçons n'est pas un de ces ouvrages, comme on en voit tant, où l'on ne fait que ras-

sembler un plus ou moins grand nombre de formules banales et pour la plupart insignifiantes. On peut ne pas partager les opinions de M. Magendie ; mais il serait injuste de lui refuser un cachet d'originalité qui fait rechercher toutes ses productions. Le seul titre de celle-ci indique assez qu'elle n'embrasse que quelques médicamens nouvellement introduits dans la matière médicale, tels que *la noix vomique, les sels de morphine, l'acide prussique, la strychnine, les alcalis des quinquinas, l'émétine, l'iode, l'iodure de mercure, etc.* L'auteur a voulu mettre les pharmaciens à même de les préparer sans recourir aux traités généraux de chimie ou de pharmacie, et donner aux médecins la faculté de les soumettre à leur expérience personnelle.

Il était certainement très-délicat de conseiller à un malade des substances aussi dangereuses que celles que nous venons de nommer; mais, convaincu par dix ans d'expérience que la manière d'agir des médicamens et des poisons est la même sur l'homme et sur les animaux, M. Magendie a commencé par éprouver ces substances sur des chiens. Il ne se dissimule pas que son opinion n'est pas générale; mais, telle est à cet égard sa conviction, qu'il n'hésite pas à essayer sur lui-même les substances dont il a reconnu l'innocuité sur les animaux, bien entendu qu'il n'est ici question que de ceux qui se rapprochent le plus de l'homme par leur organisation. Il est bon de répandre cette manière de voir, ne fût-ce que pour la soumettre à un nouvel examen : si elle se confirme, les expériences thérapeutiques sur les animaux en acquerront plus de prix. Mais, quelque précieuses qu'elles soient un jour, elles n'obtiendront jamais le degré de confiance qu'on accorde aux expériences faites sur l'homme lui-même. Si on ne peut pas conclure avec certitude d'un individu à un individu de la même espèce, comment le pourrait-on d'une espèce à une espèce différente ?

La thérapeutique humaine elle-même a besoin d'essais répétés, pour croire à ses résultats. Combien de substances préconisées avec emphase à l'époque de leur découverte, ont ensuite disparu de la matière médicale ! Je ne sais quel est le médecin qui disait, en parlant d'un médicament fort en vogue de son temps : Donnez-le vîte tandis qu'il guérit. M. Portal raconte, que s'étant imposé la règle de n'employer un nouveau médicament qu'après cinq ans d'épreuves, il n'en a jamais employé, parce qu'il n'en a jamais vu un seul qui ait soutenu sa réputation pendant cet espace de temps. Cinq ans sont sans doute bien longs; et si tous les médecins suivaient la même règle, la thérapeutique resterait éternellement stationnaire : mais tout cela prouve avec quelle réserve il faut prononcer sur les propriétés d'une nouvelle substance. (J. B.)

Recherches nouvelles *et Observations pratiques sur le Croup et sur la Coqueluche, suivies de Considérations sur plusieurs maladies de la poitrine, etc.*; par Th. Guibert, docteur en médecine. 1 vol. in-8°.

Cet ouvrage renferme sur le Croup les notions les plus positives et le traitement qu'on peut le plus efficacement opposer à cette maladie : prévenir, par des sangsues nombreuses autour du cou, la formation de la fausse membrane ; s'aider d'applications émollientes pour calmer l'irritation, et de révulsifs pour la déplacer ; enfin, employer les vomitifs les plus prompts pour la détruire quand elle commence à se former, et changer par une secousse générale cette disposition morbide, telles sont les indications connues de cette affection. Sous ce rapport, l'ouvrage n'offre rien de nouveau ; mais il présente l'ensemble de tous les moyens à employer.

L'histoire de la Coqueluche est sans doute plus obscure que celle du Croup, au moins quant à la cause de cette maladie et au traitement qui lui convient. Les lésions observées après la coqueluche sont nombreuses : ainsi l'obstruction des bronches et de leurs ramifications, l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches et du larynx, l'hépatisation des poumons, le gonflement des ganglions bronchiques, la dilatation des bronches, ont été rencontrées dans les individus morts de la coqueluche. Faut-il admettre que toutes ces lésions organiques donnent lieu à la même maladie, ou faut-il les regarder comme des complications, comme des résultats de l'état spasmodique de la glotte, qui existe dans la coqueluche ? faut-il, enfin, la rapporter à une affection cérébrale ? Si encore on avait des moyens sûrs pour guérir cette maladie on pourrait se consoler de ces incertitudes ; mais le traitement est aussi peu connu que la véritable cause, et on est forcé de suivre les indications que présentent les divers malades. Les observations que l'auteur a placées après l'historique de ces deux maladies offrent de l'intérêt, et l'auteur eût peut-être mieux fait de les répandre dans le cours de l'ouvrage pour fixer l'esprit par des applications pratiques.

La dernière partie se compose de quelques maladies de poitrine que l'auteur a eu l'occasion d'observer : dans le nombre, il faut distinguer l'œdème de la glotte, la dilatation des bronches et l'hémoptysie foudroyante, qui sont l'objet des recherches de l'auteur. En général, cet ouvrage est écrit dans un bon esprit d'observation et ne peut qu'être utile à consulter.

(Am. D.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Quatrième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

